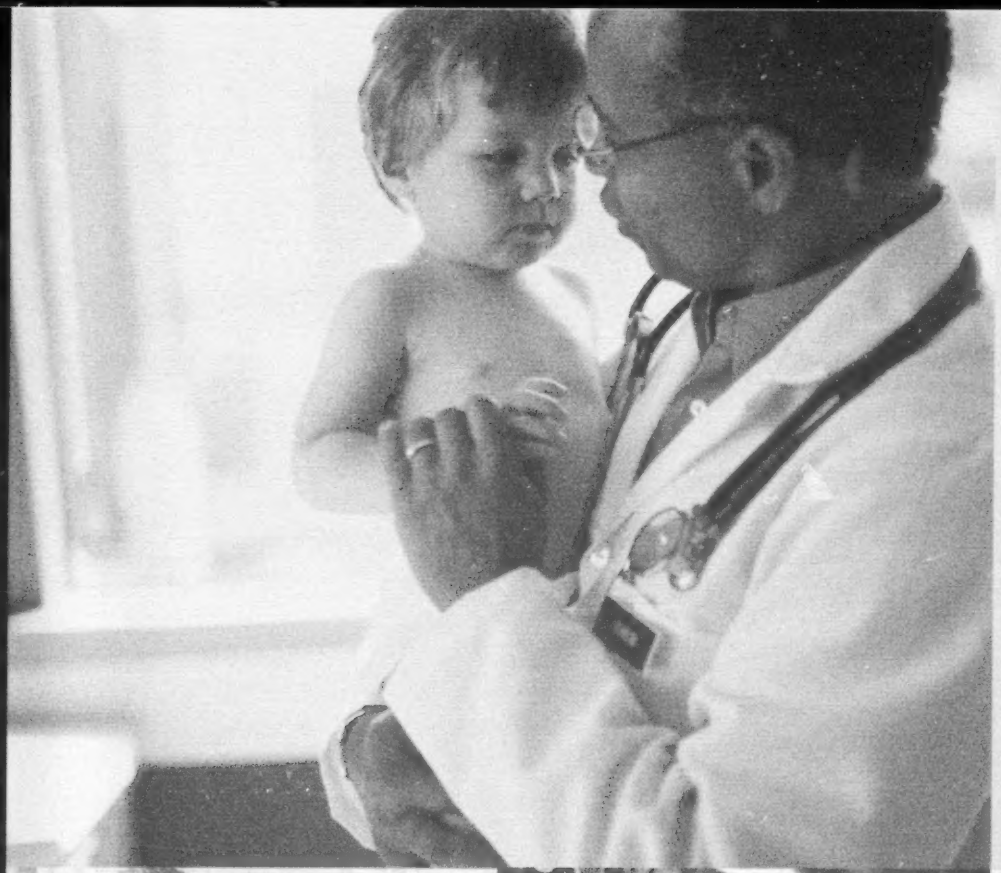
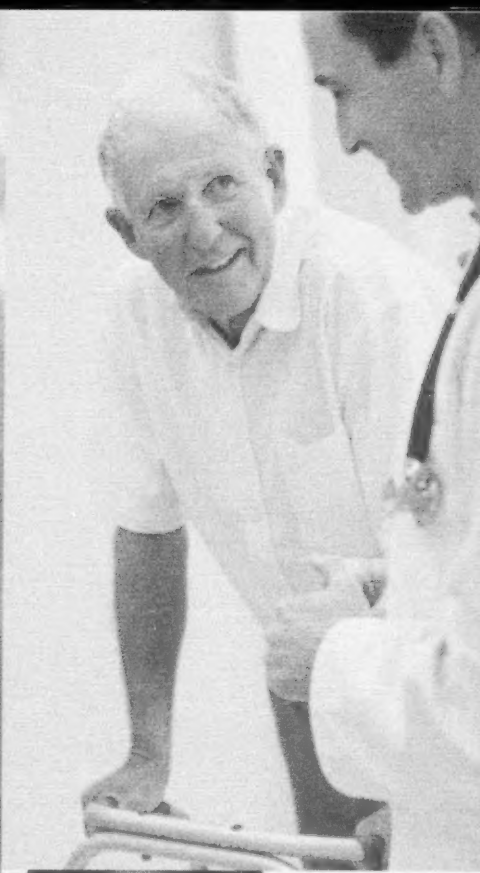
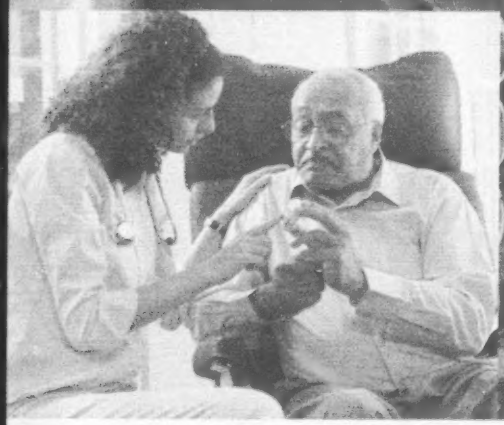




QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

RAPPORT ANNUEL 2012-2013

Ontario

Qualité des services de santé Ontario

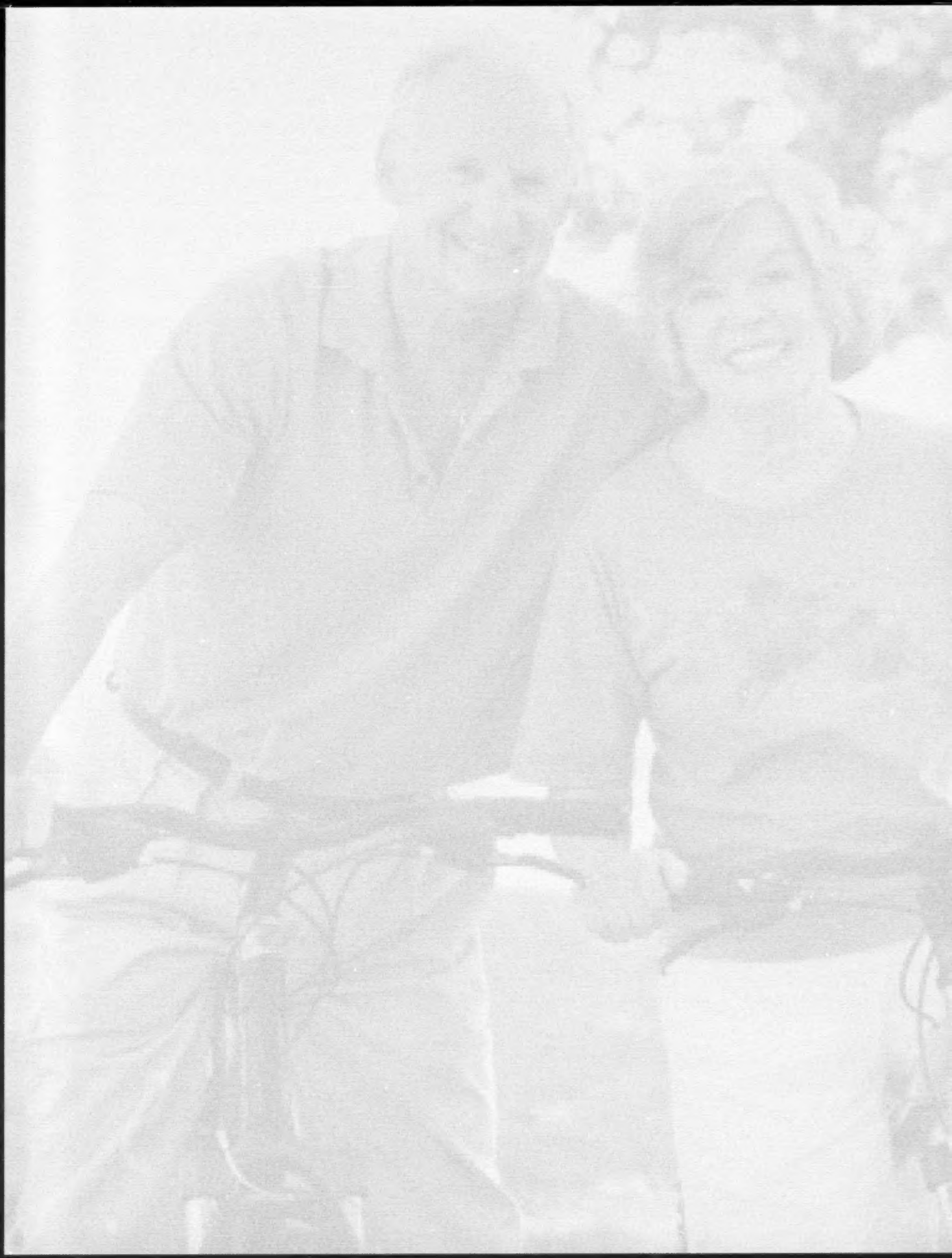


Table des matières

Lettre à la ministre 4

Message du président du conseil et du président-directeur général intérimaire de QSSO 5

Quelques mots sur notre organisme 6

Vision, mission, valeurs 8

Analyse des données et normes 9

Prestation intégrée des programmes 11

Programmes d'amélioration de la qualité 12

Rapports 15

Engager nos partenaires 17

Évaluation de la performance et résultats financiers 18

Gouvernance 19

Conclusion 20

Recueil : Résumé des recommandations fondées sur des données probantes 2012-2013 21

Rapport de l'auditeur indépendant : États financiers 33

Ontario
Qualité des services de santé Ontario

Le mardi 25 juin 2013

L'honorable Deb Matthews
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn
80, rue Grosvenor, 10e étage
Toronto (Ontario) M7A 2C4

Objet : Rapport annuel 2012-2013 de Qualité des services de santé Ontario

Madame la Ministre,

Au nom du conseil d'administration de Qualité des services de santé Ontario (QSSO), nous avons le plaisir de vous présenter son rapport 2012-2013. Ce document décrit nos activités pour l'exercice écoulé, et comprend les états financiers vérifiés de notre organisme.

Ce rapport annuel est conforme aux exigences énoncées dans l'entente de responsabilisation et notre protocole d'entente et satisfait à nos obligations en vertu de la Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte des organismes.

Nous vous remercions pour votre soutien sans faille à l'égard du travail que QSSO accomplit.

Respectueusement vôtre,

Andreas Laupacis
Président, conseil d'administration
Qualité des services de santé Ontario

Mark Rochon
Président-directeur général intérimaire
Qualité des services de santé Ontario

Message du président du conseil et du président-directeur général intérimaire

Qualité des services de santé Ontario (QSSO) a le plaisir de présenter son rapport annuel 2012-2013. Cet exercice marque la deuxième année du mandat élargi de l'organisme sous le nom de Qualité des services de santé Ontario.

Au cours des deux derniers exercices, QSSO s'est positionné comme un chef de file et un partenaire de la province pour améliorer les soins fournis à la population de l'Ontario. QSSO, qui applique une approche provinciale ciblée et intégrée envers l'établissement de données probantes, l'amélioration de la qualité et les rapports publics, collabore avec les partenaires en santé pour que les Ontariennes et Ontariens puissent recevoir des soins de qualité hors pair. Cet objectif est étayé par les efforts que nous déployons pour assurer la pérennité du système de santé de la province – pour que les futures générations aient accès à des soins de grande qualité.

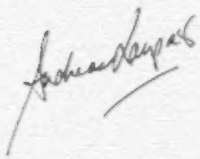
Nous mettons nos connaissances et nos compétences à l'œuvre pour établir des données probantes, améliorer la qualité et présenter des rapports et, ce faisant, nous concevons en permanence des pratiques fondées sur des données scientifiques qui anticipent les besoins des clients et du système et y répondent.

Au cours de l'année écoulée, nous avons poursuivi notre travail de renforcement de notre organisme et des liens que nous entretenons avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, fondateur de QSSO, et nos partenaires, c'est-à-dire les dirigeants du système de santé et les professionnels qui prodiguent chaque jour des soins aux Ontariennes et Ontariens.

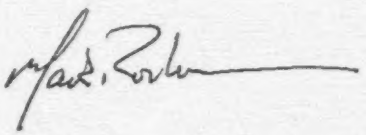
Il est indispensable d'améliorer l'intégration si nous voulons assurer la pérennité du système. C'est pour cette raison que, l'an prochain, nous repositionnerons certaines de nos ressources, notamment nos initiatives d'amélioration de la qualité, en conformité avec le programme de transformation du ministère. En plus de créer un cadre de publication des rapports sur le système de santé, nous reconnaissons la nécessité de cibler nos efforts sur la principale priorité : servir les cinq pour cent de personnes qui ont les plus grands besoins en matière de services de santé[1], et soutenir l'initiative Maillons santé du gouvernement de l'Ontario[2].

Nous profitons de cette occasion pour exprimer notre reconnaissance à Marie Fortier qui a assumé les fonctions de présidente du conseil intérimaire au cours de l'exercice écoulé. Nous la remercions de nous avoir guidés tout au long de cette période de transition et pour le profond dévouement dont elle a fait preuve à l'égard du mandat de notre organisme.

Une vision pour la transformation du système de santé est au cœur de la mission de QSSO. Au nom du conseil, nous remercions notre fondateur, le gouvernement de l'Ontario, pour son soutien et sa tutelle. Nous nous réjouissons à l'idée de poursuivre notre travail de mise en œuvre de soins fondés sur des données probantes et d'amélioration de la qualité à l'échelle du système et de continuer à rendre compte aux Ontariennes et Ontariens des progrès réalisés au cours des prochaines années.



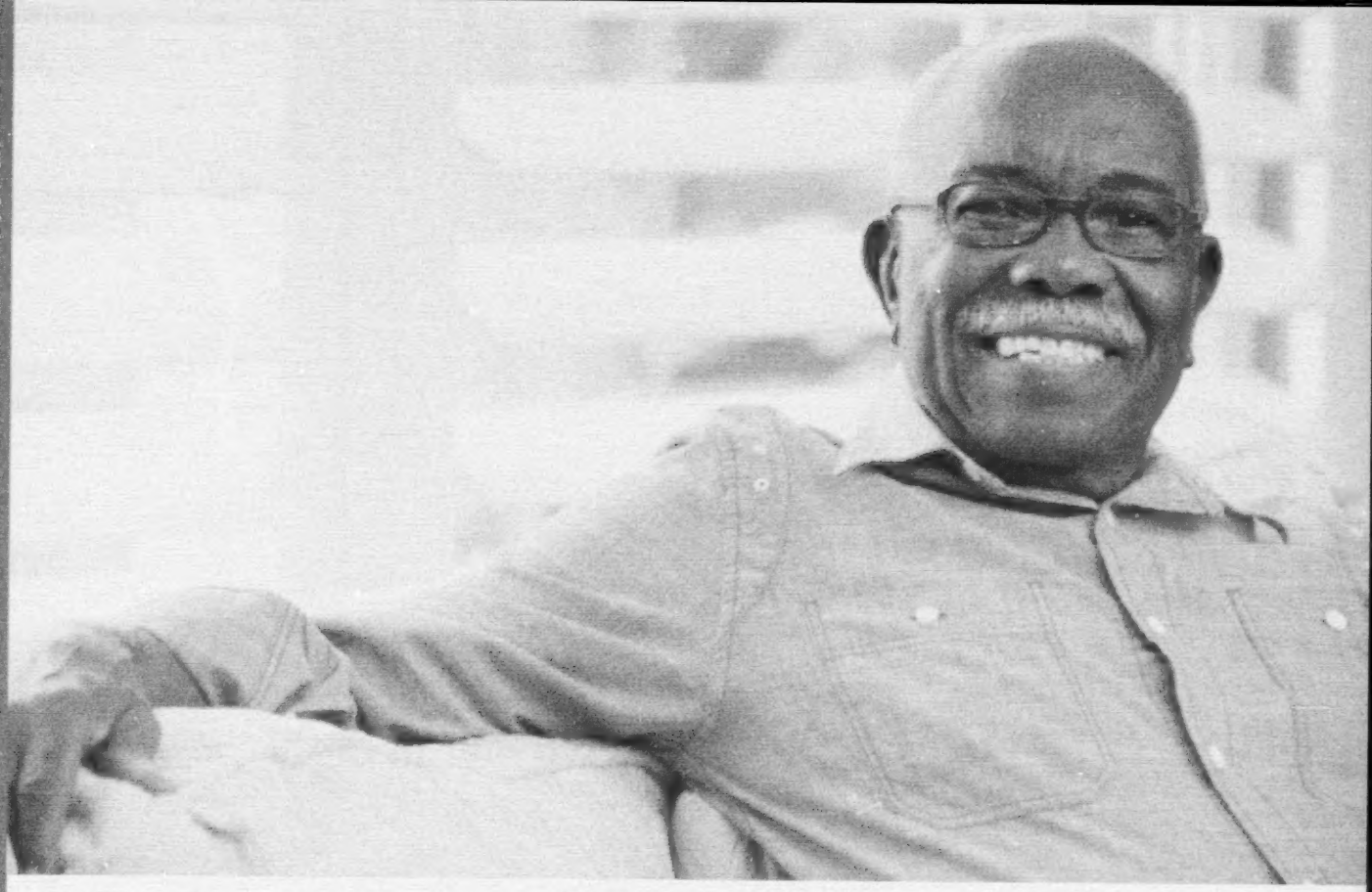
Le président du conseil d'administration,
Andreas Laupacis



Le Président-directeur général intérimaire,
Mark Rochon

1 « Les patients qui ont les plus grands besoins en matière de services de santé représentent 5 % de la population de l'Ontario, mais les services qu'ils utilisent comptent pour environ les deux tiers des dollars investis en santé de l'Ontario. » Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (6 décembre 2012) *Document d'information : Maillons santé*. Extrait de http://news.ontario.ca/MSSLD/fr/2012/12/maillons-sante.html

2 Maillons santé est une initiative du gouvernement de l'Ontario qui a été conçue pour réunir les professionnels de la santé d'une localité pour que les soins fournis aux patients ayant des besoins importants soient coordonnés de meilleure façon et plus rapidement. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (6 décembre 2012) *Document d'information : Maillons santé*. Extrait de http://news.ontario.ca/MSSLD/fr/2012/12/maillons-sante.html



Quelques mots sur notre organisme

Qualité des services de santé Ontario (QSSO) travaille en partenariat avec le système de santé de la province pour améliorer les résultats et les expériences en santé et optimiser les ressources. Son mandat, qui a été établi en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, consiste à évaluer l'efficacité des nouveaux services et technologies de la santé, de publier des rapports sur la qualité du système, de soutenir les activités d'amélioration de la qualité et de formuler des recommandations fondées sur des données probantes afin d'appuyer la réforme du financement du système de santé.

C'est ainsi que QSSO consulte les intervenants du système de santé, dont son fondateur, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le ministère), pour mener sa mission à bien. QSSO prend les mesures nécessaires pour répondre aux besoins de ses clients en ciblant nos initiatives. Nous tirons parti des partenariats, intégrons nos ressources et nous acquittons de notre mission en soutenant la transformation du système de santé et en ciblant notamment les priorités énoncées dans le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé.

QSSO analyse des données afin de promouvoir la prestation de soins de santé reposant sur les meilleures preuves scientifiques qui soient. Nous travaillons avec des experts cliniques et des partenaires scientifiques et en évaluation sur le terrain pour réaliser des analyses fondées sur des données probantes et évaluer l'efficacité et la rentabilité des services et des technologies de la santé en Ontario. Répondant aux demandes du système de santé, y compris celles du ministère, QSSO respecte les principales priorités du système de santé en appuyant la mise en œuvre de pratiques fondées sur des données scientifiques dans toute la province.

Accélérer les efforts d'amélioration de la qualité à l'échelle de la province et du système est une priorité clé de QSSO. Par le passé, l'engagement direct du personnel de première ligne était le principal objectif de nos efforts d'amélioration de la qualité. Désormais, QSSO assumera le rôle beaucoup plus important de conseiller et se détournera des initiatives sectorielles pour mettre en œuvre des programmes intégrés qui élargiront la portée et les répercussions de ces efforts.

Notre mandat comprend l'évaluation objective de la performance du système de santé et consiste aussi à rendre compte à la population de la façon dont ce dernier s'acquitte de sa mission. Notre rapport annuel, *Observateur de la qualité*, qui rend compte de l'état du système de santé de l'Ontario, en est un élément clé. QSSO a entrepris de modifier la présentation des rapports en ligne et *Observateur de la qualité* afin de mieux répondre aux besoins de divers groupes et d'optimiser les ressources pour la population.

Les partenariats nous permettent de suivre les progrès du système et d'en rendre compte, de concevoir des pratiques exemplaires, d'en prôner l'adoption et de créer et de déployer les outils et les connaissances nécessaires à l'élargissement de notre action. Au cours de l'exercice écoulé, QSSO a mis au point un cadre de partenariat stratégique décrivant la façon dont nous établissons, renforçons et cultivons des liens avec nos partenaires de l'extérieur.

Cette année fut la première fois que QSSO a organisé l'événement *Transformation Qualité de la santé* qui a permis à quelque 700 dirigeants, soignants, chercheurs, représentants gouvernementaux et autres intervenants clés du secteur de la santé de l'Ontario de se rassembler pour établir un programme commun en faveur de la qualité.

L'exécution de ces activités nécessite une solide base de services de soutien partagés. L'an dernier, QSSO a établi une infrastructure robuste de services de soutien qui comprend des équipes spécialisées dont le rôle consiste à facilitent les principaux aspects de l'intégration et de la transformation du système de santé en appliquant leurs pratiques exemplaires à la création et à la distribution des connaissances, tirant parti du savoir-faire des partenaires et en obtenant et en interprétant les données.

QSSO a mis au point un cadre d'évaluation de la performance du système de santé pour mesurer les répercussions de son travail. Cette approche normalisée permet d'évaluer en permanence les progrès réalisés et QSSO ajoutera de nouveaux indicateurs tout au long du prochain exercice à venir.

En outre, au cours de l'année à venir, nous poursuivrons notre mission et organiserons nos initiatives par ordre de priorité pour nous concentrer les principaux domaines de changement. Nous nous concentrerons notamment sur certaines de nos ressources pour nous attaquer aux domaines prioritaires clés, y compris servir les cinq pour cent d'Ontariennes et Ontariens qui ont les plus grands besoins en matière de services de santé et soutenir l'initiative Maillons santé du gouvernement de l'Ontario.

Vision, mission, valeurs

Vision

Un système de santé durable qui s'améliore en permanence et s'inspire de données probantes pour optimiser la santé de la population et assurer l'excellence des soins pour tous les Ontariens et Ontariennes.

Mission

Un catalyseur de la qualité, une source indépendante d'information sur les données probantes en matière de santé, une ressource de confiance pour le public.

Valeurs

- Transparence
- Passion
- Innovation
- Apprentissage
- Intégrité
- Collaboration

Objectifs de transformation

- Accélérer l'utilisation des données probantes pour améliorer la qualité des services de santé de façon tangible.
- Instaurer une culture de qualité, de valeur et de responsabilisation à l'échelle du système de santé de l'Ontario.
- Établir des partenariats et faciliter l'intégration parmi les diverses composantes du système de santé.

Objectif principal

- Améliorer les résultats et les expériences et optimiser les ressources.

Nos fonctions

- Centrer le système sur un programme commun d'amélioration de la qualité : Établir des priorités, buts et objectifs, et mobiliser les dirigeants du système sur un programme commun pour en maximiser les effets pour les Ontariennes et Ontariens.
- Étoffer les preuves et les connaissances : Générer les preuves et les connaissances nécessaires à la prestation de soins de qualité et y donner accès et améliorer la santé de la population, y compris des recommandations au sujet du financement qui établissent les attentes en matière de qualité.
- Prôner l'amélioration : Créer des outils et soutiens pour accélérer l'adoption de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes. Encourager l'accroissement de la capacité pour améliorer la qualité au sein du système.
- Faciliter la propagation : Guider et appuyer les intervenants du système et collaborer avec eux pour propager les connaissances sur les pratiques exemplaires, les outils d'évaluation et les stratégies de mise en œuvre. Intégrer les pratiques exemplaires aux normes.
- Évaluer les progrès : Faire preuve de responsabilisation en surveillant et en évaluant le système de santé et en en rendant compte rapidement et de façon pertinente. Évaluer les progrès et rendre des comptes au public.

Analyse des données et normes

Les soins dispensés dans la province doivent être axés sur les patients, basés sur un cadre d'amélioration de la qualité qui favorise des résultats optimaux et est fondé sur les meilleures preuves scientifiques qui soient. L'équipe d'analyse des données et normes (ADN) de QSSO travaille avec des experts cliniques, des collaborateurs scientifiques et des partenaires en évaluation sur le terrain pour réaliser des analyses fondées sur des données probantes et évaluer l'efficacité des technologies et des services de santé et leur rapport qualité-prix afin de déterminer la façon dont on doit utiliser le budget consacré à la santé pour servir au mieux la population.

La composante analyse des données de QSSO comprend les types d'analyses suivantes :

- **Analyses fondées sur des données probantes :** Analyses systématiques qui utilisent des preuves provenant du corpus des recherches scientifiques et étoffées par les conclusions de comités d'experts, le cas échéant, lorsque les données sont suffisantes pour évaluer l'efficacité, la sécurité et la rentabilité d'une technologie.
- **Méga-analyses :** Examen plus vaste qui évalue la sécurité, l'efficacité et la rentabilité de multiples interventions pour un état donné.
- **Interventions rapides :** Prennent la forme de brefs aperçus préliminaires des preuves existantes et sont réalisées dans un laps de temps de deux semaines.
- **Pertinence :** Analyses et recommandations fondées sur des données probantes qui découragent l'abus et l'utilisation insuffisante ou impropre des technologies et services de santé en Ontario.

En 2012-2013, le ministère a demandé à QSSO de trouver des moyens pour le système de santé d'économiser 150 millions de dollars. Notre travail sur la pertinence, réalisé en partenariat avec l'Ontario Medical Association, nous a permis d'excéder cet objectif de 169 %. Si les 19 recommandations de QSSO sont mises en œuvre, le système de santé pourrait réduire ses coûts de 254 millions de dollars, qu'il pourra utiliser dans d'autres domaines.

Comité consultatif ontarien des technologies de la santé

Tenant compte des résultats des analyses fondées sur des données probantes de QSSO, le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé (CCOTS), comité permanent du conseil d'administration de QSSO, formule des opinions concernant l'adoption, la diffusion, la distribution ou le retrait des technologies à l'intention du ministère, des cliniciens, des dirigeants du système de santé et des décideurs. Les recommandations présentées en 2012-2013 se trouvent à la section Recueil du présent rapport.

En 2012-2013, QSSO a établi un cadre de mise en œuvre qui servira à formuler des suggestions de mise en œuvre de haut niveau pour appuyer l'adoption des analyses et recommandations fondées sur des données probantes de QSSO. Ce cadre, qui a été établi en collaboration avec le ministère, permettra à QSSO de répondre aux besoins forts élevés en matière de politique et de planification de ses intervenants.

Le programme d'évaluation sur le terrain de QSSO évalue les interventions en temps réel qui ont lieu en milieu clinique. Ces études sont effectuées si la première analyse fondée sur des preuves n'est pas concluante au chapitre de la sécurité, de l'efficacité ou de la rentabilité d'une technologie ou d'un service de santé.

QSSO produit le rapport Projet ontarien de suivi de l'utilisation des technologies de la santé afin de surveiller la diffusion des interventions que le CCOTS et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RISS) évaluent au fil du temps. Les résultats de ce rapport sont utilisés pour faciliter le changement dans les façons de procéder des cabinets et faire en sorte que les soins reposent sur les données scientifiques dans toute la province.

Épisodes de soins fondés sur des données probantes

Notre équipe d'analyse des données et normes (ADN) participe aussi à la réforme du financement du système de santé en établissant des épisodes de soins fondés sur des données probantes associés aux interventions remboursées en fonction de l'acte. Au cours de l'année écoulée, les efforts déployés se concentraient au départ sur quatre problèmes de santé : l'insuffisance cardiaque congestive, les AVC, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et les fractures de la hanche. Fort des résultats de ce travail, QSSO a formulé des recommandations sur la façon de définir les ensembles de services dont les personnes atteintes de telles maladies ont besoin pendant et après une hospitalisation. La mise au point d'indicateurs de qualité complémentaires fait partie du futur travail qui sera entrepris une fois les manuels cliniques finalisés et soumis au ministère.

La décision de QSSO de poursuivre le travail du comité des spécialistes en orthopédie et la préparation d'un résumé des processus proposés pour la diffusion des normes de santé font partie des tâches entreprises par l'équipe en 2012-2013.

Grâce au travail de l'équipe ADN, le système de santé dispose de moyens centralisés et fondés sur des données probantes qui lui permettent d'appliquer une approche cohérente pour l'adoption et la diffusion de nouveaux services et technologies de la santé. En 2012-2013, l'équipe ADN s'est élargie en raison de la demande accrue de produits par le ministère, dont procédures fondées sur la qualité, travail en matière de pertinence, et autres requêtes du système de santé.

Au cours de l'année à venir, QSSO ajoutera ce travail aux initiatives d'amélioration de la qualité et de présentation des rapports pour élargir la portée de ces recommandations en établissant des normes et en en publiant les résultats.

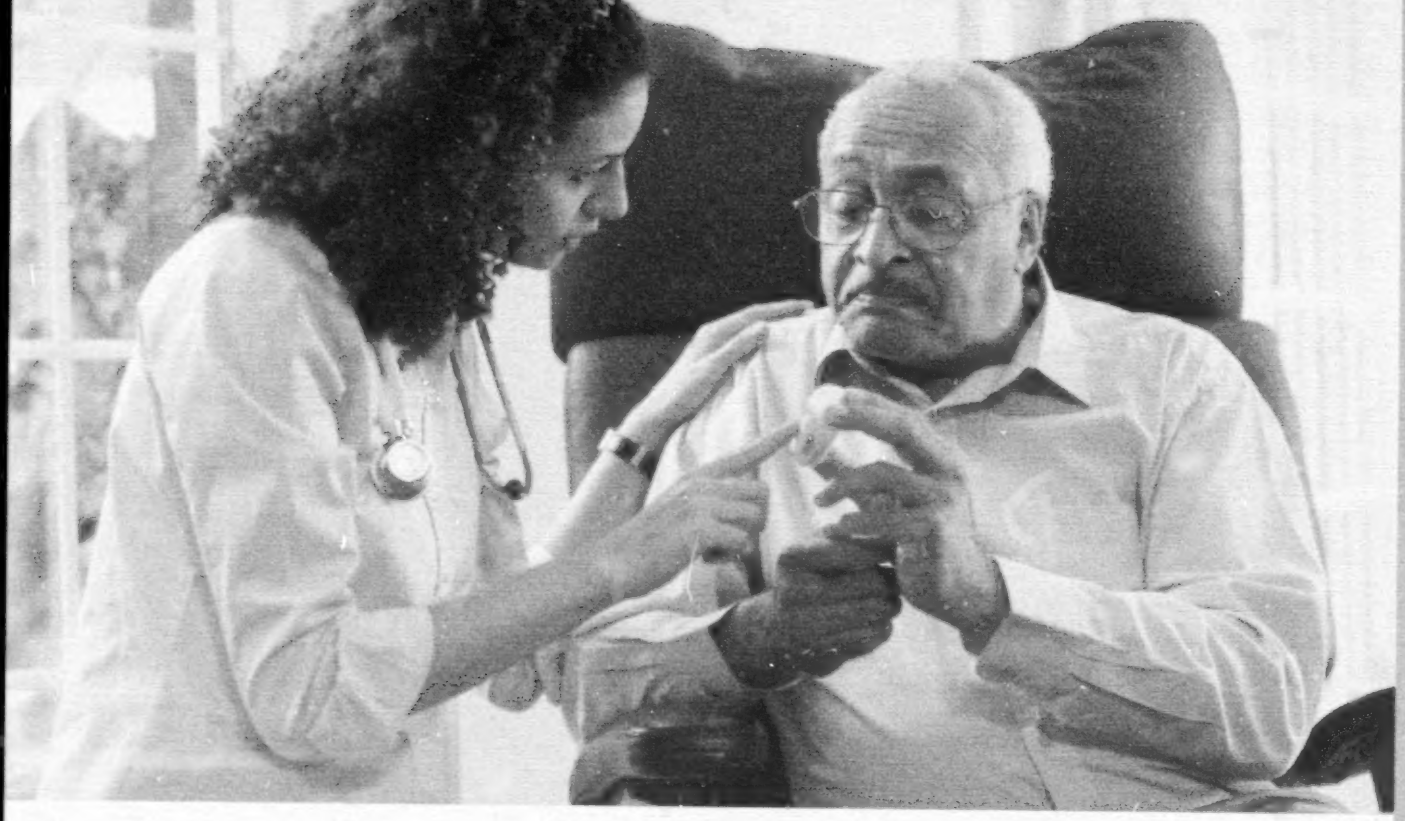
Optimiser la gestion des maladies chroniques au sein de la collectivité

QSSO réalise une méga-analyse pour répondre à cette question : « Quels sont les services communautaires fondés sur des données probantes efficaces et rentables que nous pouvons utiliser pour optimiser la gestion des maladies chroniques chez les adultes? » Cette analyse est centrée sur les adultes atteints d'au moins l'une des graves maladies chroniques suivantes : maladie pulmonaire obstructive chronique, maladie coronarienne, fibrillation auriculaire, insuffisance cardiaque, AVC, diabète ou plaies chroniques. Les résultats de cet important travail seront soumis aux commentaires du public avant la fin de l'exercice.

Partenariats

Les partenariats revêtent une importance capitale dans ce genre d'initiative et QSSO a noué de solides partenariats avec des chefs de file du secteur, dont l'Institut de recherche en services de santé, le Centre for Health Economics and Policy Analysis, le Programs for Assessment of Technology in Health Research Institute, Toronto Economics and Technology Assessment Collaborative, l'Ontario Clinical Oncology Group, pour n'en citer que quelques-uns.

QSSO, qui est membre de l'International Network of Agencies for Health Technology Assessment, évalue des analyses fondées sur des preuves venant du monde entier. L'organisme a noué des partenariats avec l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, le Li Ka Shing Knowledge Institute, le Réseau universitaire de santé et le London Health Sciences Centre.



Prestation de programmes intégrés

QSSO participe aux efforts de transformation du système de santé de l'Ontario et en assure la réussite en fondant son travail sur la collaboration avec ses partenaires du système de santé et en appuyant les efforts intégrés et coordonnés qui sont déployés dans tous les secteurs du système provincial de santé.

Nos programmes d'amélioration de la qualité se concentrent sur les soutiens et l'efficacité. Des programmes visant des secteurs particuliers, comme Priorité aux résidents et Accès ouvert, efficacité et gestion des maladies chroniques dans les soins primaires, sont reconnus pour leur efficacité et la manière dont ils améliorent la qualité en Ontario. À l'avenir, nous mettrons au point des modèles d'activité évolutifs pour accélérer les efforts d'amélioration de la qualité au sein du système, notamment grâce à l'initiative Maillons santé, et cesserons de cibler nos efforts d'amélioration de la qualité sur les services de première ligne pour jouer un rôle consultatif et appuyer un plus grand nombre d'initiatives à plus grande échelle.

Plans d'amélioration de la qualité

QSSO fournit un soutien, une orientation stratégique et son savoir-faire pour faciliter l'établissement des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) et applique une approche coordonnée fondée sur des preuves pour en appuyer la mise en œuvre à l'échelle du système de santé.

La *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* exige l'élaboration et la publication de PAQ. Les hôpitaux sont les premiers à s'être conformés à cette exigence et les autres secteurs du système de santé s'y mettront au cours des prochaines années. Le PAQ est un outil important qui permet d'aligner les priorités provinciales, régionales et locales et un programme commun d'amélioration de la qualité.

QSSO doit s'assurer que les organismes établissent des PAQ annuels, analyser ces plans en détail et formuler des commentaires pour aider les organismes à accroître leur capacité et à améliorer leur performance au chapitre des indicateurs clés. Pendant les deux premières années d'établissement des PAQ, l'organisme a constaté certains problèmes au chapitre de la qualité et de la cohérence des données. En 2012-2013, pour appuyer les hôpitaux et résoudre ces problèmes, QSSO a mis au point un outil de soumission en ligne appelé Navigateur PAQ. Cet outil normalise la saisie des données, permettant à QSSO de publier des rapports plus complets et de fournir une rétroaction

plus détaillée. Au cours de la première année de mise en service, près de 63 % des hôpitaux ont utilisé volontairement l'outil pour soumettre leur PAQ. Pour QSSO, au fur et à mesure que l'adoption de l'outil se généralisera, la qualité des rapport devrait s'améliorer, de même que les analyses et les rétroactions.

En outre, QSSO a fourni un soutien aux hôpitaux de la province pour les aider dans leurs futurs efforts d'amélioration de la qualité, notamment en publiant un document d'analyse intitulé *Plans d'amélioration de la qualité 2012-2013 : une analyse des points à améliorer*. Notre organisme s'est associé à ses partenaires et au MSSD pour appuyer le secteur en fournissant des documents sur la façon d'établir les PAQ, des gabarits, les périodes pour la présentation des données relatives aux indicateurs et les points de référence recommandés.

En 2012-2013, QSSO a établi un cadre stratégique afin de décrire le travail requis pour appuyer l'établissement des PAQ dans le secteur des soins primaires et a proposé un cadre de travail pour reconnaître les efforts des organismes très performants. QSSO a appuyé la mise en place des PAQ dans le secteur des soins primaires afin de permettre aux centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, aux centres de santé communautaire, aux équipes de santé familiale et aux cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien de soumettre leur PAQ avant la date limite du 1er avril 2013.

Le PAQ est un outil puissant d'amélioration de la capacité. QSSO est déterminé à respecter les priorités du système de santé, compte tenu en particulier du fait que l'étendue de ce travail peut évoluer à l'avenir lorsque tous les secteurs devront lui soumettre leur PAQ.

Programmes d'amélioration de la qualité

meilleureAPPROCHE

L'initiative meilleureAPPROCHE appuie les communautés Maillons santé partout dans la province, ce qui permet aux professionnels de la santé d'améliorer la coordination des soins de santé, l'expérience vécue par les patients et les résultats pour les personnes qui ont des problèmes de santé complexes. En 2012-2013, QSSO a entrepris de planifier et d'élaborer un curriculum complet qui répondrait aux besoins de ce programme intersectoriel. Tirant parti des preuves

ayant fait l'objet d'examens rigoureux, de l'expérience sur le terrain et des méthodes de mesure et d'évaluation, QSSO a conçu les trousses d'amélioration meilleureAPPROCHE pour faciliter les transitions de soins et la gestion des maladies chroniques et appuyer l'autonomie au chapitre de la santé.

En outre, QSSO a dirigé trois événements en 2012-2013 auxquels il a participé : l'atelier du RLISS de Simcoe Nord Muskoka sur l'engagement des organismes de soins primaires, l'atelier du RLISS du Sud-Est sur les soins primaires : Maillons santé et ressources de QSSO, et l'atelier du RLISS du Centre sur les patients nécessitant des soins toute la journée et la participation des familles qui a compté plus de 175 participants.

Accès ouvert, efficacité et gestion des maladies chroniques

Cette initiative de QSSO, qui renforce les initiatives d'amélioration de la qualité entreprises depuis 2008, est axée sur les services prodigués dans le secteur des soins primaires. On a élaboré un curriculum centré sur l'accès et l'efficacité (pour aider les cabinets de soins primaires à rationaliser leurs activités et à réduire les temps d'attentes pour les patients) et sur la gestion des maladies chroniques. Le programme appuie trois domaines stratégiques des plans d'amélioration de la qualité du secteur des soins primaires : fournir les soins en temps voulu (accès au fournisseur de soins primaires le même jour/le lendemain); réduire l'utilisation des urgences pour les problèmes qui pourraient être pris en charge ailleurs (en accroissant l'accès aux fournisseurs de soins primaires); et réduire les réadmissions à l'hôpital (en améliorant l'accès aux soins primaires et la gestion des maladies chroniques). Des trousses d'amélioration ont été mises au point pour appuyer les efforts d'amélioration de la qualité dans les domaines de l'accès ouvert et de l'efficacité des cabinets, de la gestion des maladies pulmonaires obstructives chroniques, de l'asthme, de l'hypertension, du diabète, et du dépistage intégré du cancer.

En 2012-2013, 275 équipes ont participé aux tranches 4 et 5 de l'initiative Accès ouvert, efficacité et gestion des maladies chroniques dans les soins primaires et 465 soignants ont reçu une formation en amélioration de la qualité. L'engagement à l'égard de cette initiative est considérable, 89 % des équipes ayant décidé de poursuivre leur participation. QSSO a aussi entrepris une évaluation externe des quatre premières tranches du programme et lancé les tranches 5 et 6 du programme. En conséquence, 82 cabinets de soins primaires participant à l'initiative ont amélioré les temps d'attente de près de 50 %. Ont participé à cette initiative les communautés de pratique qui ont établi un réseau en ligne afin de préserver les gains acquis depuis le lancement du projet. En outre, *On the Road*, programme de formation permanente en médecine, a été mis au point de concert avec machealth (Université McMaster) et l'Ontario College of Family Physicians. Ce programme, qui utilise une stratégie d'apprentissage électronique, une méthode d'apprentissage en petit groupe et un réseau de mentors/formateurs, continue d'enseigner les pratiques partout dans la province. QSSO espère que ce programme lui permettra de doubler le nombre de cabinets participants chaque année.

Priorité aux résidents

Priorité aux résidents, stratégie provinciale d'une durée de cinq ans (2009-2014) ayant pour but d'améliorer la qualité dans les foyers de soins de longue durée, a continué d'appuyer les initiatives d'amélioration de la qualité déployées dans toute la province et d'assurer la pérennité et de propager les améliorations réalisées. L'initiative appuie la qualité des soins de longue durée telle que mesurée au moyen de plusieurs indicateurs clés validés à l'échelle internationale et publiés. QSSO a collaboré avec des foyers de soins de longue durée sur des projets d'amélioration de la qualité, se concentrant sur des domaines prioritaires comme la réduction du taux de chutes, des plaies de pression et d'utilisation des urgences, la gestion de l'incontinence, la continuité des soins fournis par les préposés au soutien personnel et l'amélioration de la qualité en général.

Le taux de participation à l'initiative reste élevé, 81 foyers y participent et 444 fournisseurs de soins et employés ont suivi une formation en amélioration de la qualité. Depuis son lancement, Priorité aux résidents a formé plus de 1 260 personnes à l'utilisation des ressources et des outils du programme pour mettre en œuvre les améliorations et 214 foyers ont choisi de soumettre volontairement des plans d'amélioration de la qualité. En 2012-2013, QSSO a aussi organisé l'événement annuel de formation au leadership dans le cadre de Priorité aux résidents.

Lorsque l'initiative arrivera à son point de transition en mars 2014, les concepts et actifs clés (dont les trousses d'amélioration pour la réduction des taux de chutes, d'utilisation des urgences et de plaies de pression, et une meilleure gestion de l'incontinence et des comportements réactifs) seront mis à la disposition des intervenants du secteur pour qu'ils disposent des outils nécessaires pour préserver la culture d'amélioration de la qualité instaurée grâce à cette initiative.

Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

Le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (POSTC) est une initiative intersectorielle qui a été menée à bien sous la direction des 14 RLISS de la province en association avec des parties prenantes afin d'améliorer les services destinés aux personnes âgées souffrant de comportements réactifs associés à des troubles cognitifs, les personnes susceptibles de souffrir de troubles cognitifs et leurs aidants. QSSO a organisé des séances de formation et de mentorat à l'intention des facilitateurs des 14 RLISS responsables de l'amélioration de la qualité, des chefs des projets et des partenaires communautaires des RLISS. QSSO a participé aux efforts en facilitant 14 analyses de la chaîne des valeurs[3] (313 participants), 28 événements Kaizen[4] (plus de 925 participants) et 26,5 jours de formation en face à face (plus de 650 participants).

Projet d'intégration des soins – Soins palliatifs

Le Projet d'intégration des soins – Soins palliatifs (PIS-SP) a été conçu pour améliorer la qualité des soins fournis aux clients des soins palliatifs dans la collectivité grâce à la prestation de soins intégrés fondés sur des données probantes. QSSO a offert des séances de formation et d'encadrement ainsi que des outils à cinq organismes de soins palliatifs intersectoriels. Encouragée par les résultats positifs de la participation de QSSO en juin 2012, l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario a intégré le modèle à ses pratiques régulières.

---

3 L'analyse de la chaîne de valeurs est une méthodologie qui peut être utilisée pour comprendre l'état et les besoins des patients. *Science de l'amélioration de la qualité*. Qualité des services de santé Ontario. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario (avril 2013).

4 Kaizen signifie « amélioration » en japonais et se rapporte à la philosophie ou méthode centrée sur l'amélioration continue des processus dans les entreprises. Les événements Kaizen sont des outils servant à réunir les exploitants, les cadres et les propriétaires, à illustrer le processus existant et à l'améliorer, et à solliciter l'aval de toutes les parties. *Gemba Kaizen : A Commonsense, Low-Cost Approach to Management*. Masaaki Imai. McGraw-Hill (mars 1997).

Rapports

En sa qualité d'organisme autonome, QSSO a reçu la mission d'évaluer la performance du système de santé et d'en rendre compte de façon objective à la population de la province. Plus précisément, QSSO doit présenter des rapports sur l'accès aux services de santé financés par les deniers publics, les ressources humaines en santé, la santé des patients et de population, et la performance du système de santé.

Observateur de la qualité

Chaque année, QSSO produit *Observateur de la qualité : Rapport annuel sur le système de santé de l'Ontario*, qui analyse si la qualité s'est améliorée ou détérioré et la situation de la province par rapport aux points de référence de l'Ontario. *Observateur de la qualité* est distribué aux organismes médicaux qui cherchent des moyens d'améliorer la qualité. Le rapport de 2012 comprend des mesures de la performance à l'échelle de la province, des comparaisons par les RLISS, des mesures pour les pratiques exemplaires utilisées dans le monde comme point de comparaison de la performance en Ontario, au Canada et dans les autres pays, ainsi que des diagrammes de progression de la performance trimestriels, semestriels ou annuels. Des résumés des données provenant des RLISS présentent une analyse sous-provinciale de la qualité et de la performance dans chacun de ces 14 réseaux régionaux; le rapport comprend aussi des exemples de réussite et les domaines à améliorer pour inspirer le travail d'amélioration de la qualité.

En 2012-2013, QSSO a lancé un processus de consultations avec les intervenants clés afin d'établir les priorités pour son travail de présentation des rapports au public. Des domaines et indicateurs clés ont été identifiés comme d'éventuelles priorités du système de santé, à savoir : gestion des maladies chroniques, santé de la population, santé mentale et soins de fin de vie. Au cours de l'année à venir, QSSO modifiera sa façon de présenter les rapports et *Observateur de la qualité*, en partie pour tenir compte des résultats de ces consultations, mais surtout pour optimiser la possibilité de peaufiner sa méthode de publication des rapports afin de mieux répondre aux besoins d'une population diverse et d'optimiser les ressources pour la population.

Rapports en ligne

QSSO a complété ses efforts en lançant plusieurs fonctions Internet pour présenter les résultats de différents indicateurs relatifs aux soins de longue durée, aux soins à domicile et à la sécurité des patients (soins actifs). En 2012-2013, QSSO

a élargi ses efforts de publication des rapports en ligne pour faciliter le transfert du site myhospitalcare.ca de l'Association des hôpitaux de l'Ontario à QSSO. Les pages Web de QSSO consacrées aux rapports donnent des renseignements objectifs sur la qualité des services de santé fournis dans la province à l'intention des intervenants du secteur de la santé et des patients, des résidents, des clients, des familles et des aidants.

Soins de longue durée

Sachant que les rapports contribuent à accroître la transparence et la responsabilisation dans le secteur de la santé, en 2008, QSSO a commencé le travail requis pour évaluer la qualité des soins à domicile et de longue durée prodigués dans la province et en rendre compte au public. En mars 2012, QSSO a achevé la restructuration d'une partie de son site Web concernant les rapports sur les soins de longue durée et, en octobre 2012, en a élargi le contenu pour inclure les résultats des indicateurs de la qualité des plus de 600 foyers de soins de longue durée de la province. Il s'agit du site de présentation des rapports sur la qualité des soins de longue durée le plus complet au pays.

Par ailleurs, QSSO a travaillé sur une initiative de mise au point des mesures de référence pour neuf indicateurs de la qualité des soins de longue durée. Ces mesures comptent parmi les premiers points de référence provinciaux relatifs aux soins de longue durée au Canada, et leur publication appuiera mieux les initiatives d'amélioration de la qualité dans le secteur des soins de longue durée.

Soins à domicile

Les pages Internet de QSSO consacrées aux rapports sur les services de soins à domicile contiennent des renseignements objectifs sur la qualité des services de santé à domicile prodigués en Ontario à l'intention des professionnels de la santé, des clients éventuels et actuels des services de soins à domicile et de leurs proches, afin d'améliorer la transparence et la responsabilisation au sein du secteur. En 2012-2013, QSSO a présenté des données sur 11 indicateurs de la qualité au chapitre de la province et des centres d'accès aux soins communautaires. QSSO, qui s'est donné l'objectif de créer le site d'information sur les services de soins à domicile le plus complet au Canada, travaille à la publication des résultats des indicateurs de la qualité des soins à domicile au niveau des fournisseurs de services.

Soins actifs

En 2012-2013, QSSO a assumé la responsabilité d'afficher des données sur la sécurité des patients (soins actifs) auparavant présentées sur le site Web du ministère. En plus des neuf indicateurs sur la sécurité des patients déjà requis, QSSO s'applique à élargir la portée des rapports pour y inclure le nouveau système et des indicateurs de la qualité dans les hôpitaux, portant sur des sujets comme l'expérience des patients, les taux de réadmission et les autres niveaux de soins.

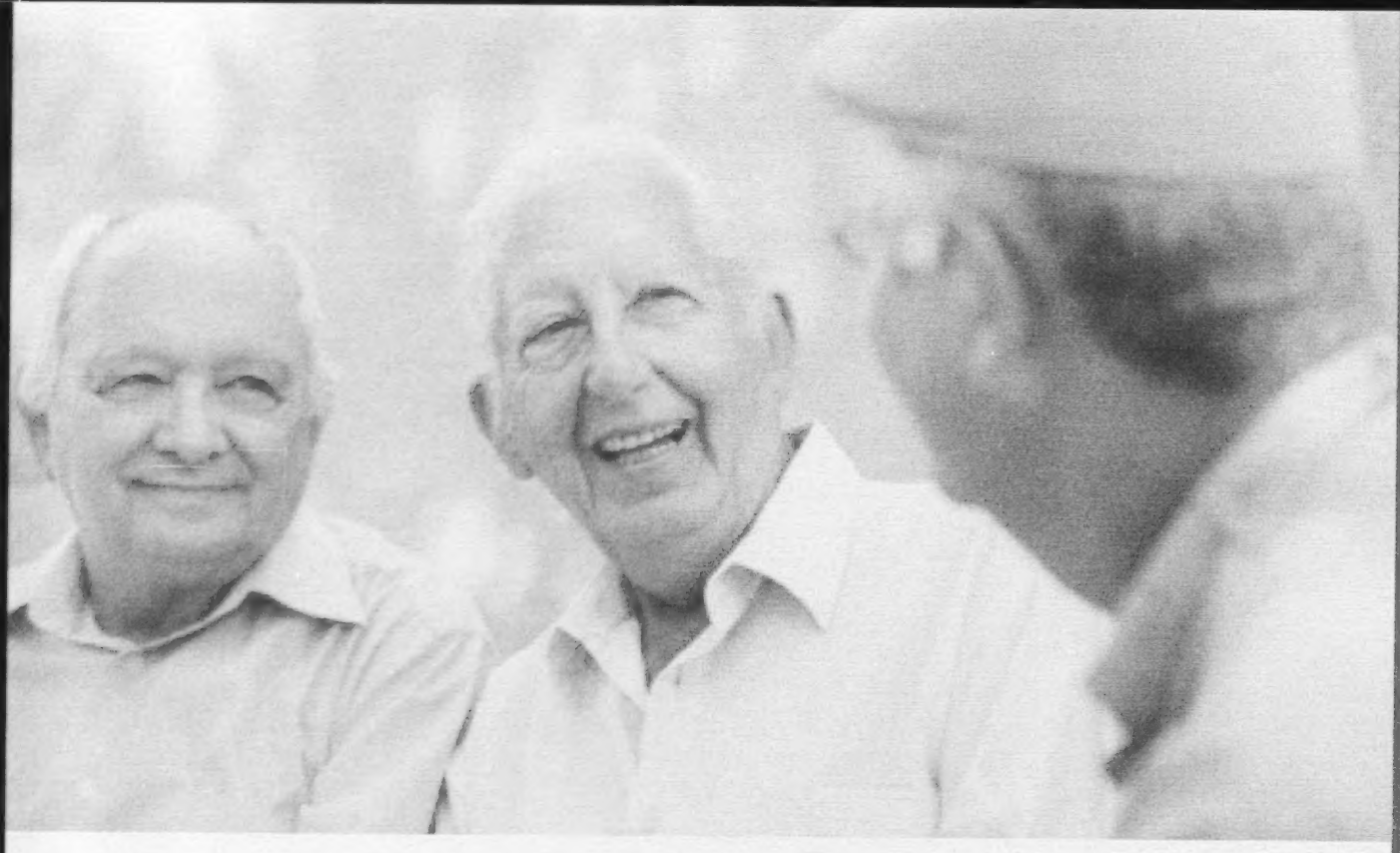
QSSO qui s'est donné l'objectif de publier en ligne les résultats des trois secteurs – soins à domicile, soins actifs et soins de longue durée – envisage de créer un portail pour la présentation des rapports pour en faire un site convivial pour le public qui contient aussi des renseignements plus détaillés et plus accessibles pour les professionnels de la santé.

Évaluation de la performance des soins primaires

De concert avec des intervenants clés, QSSO établit un cadre complet d'évaluation de la performance des soins primaires en Ontario pour répondre aux besoins d'information des patients, du public, des professionnels de la santé et des décideurs. Cette initiative a été mise en œuvre pour donner suite à la proposition du groupe de planification des soins primaires de jeter les assises pour les activités d'évaluation concernant l'amélioration de la qualité dans les soins primaires et de préparer le secteur des soins primaires à établir les PAQ.

En novembre 2012, QSSO et l'Institut canadien d'information sur la santé, en collaboration avec leurs partenaires, ont animé le Sommet sur l'évaluation de la performance des soins primaires, événement auquel ont été conviés les hauts dirigeants des principaux organismes partenaires en soins primaires et usagers de l'information en Ontario. Le sommet a permis d'établir les priorités préliminaires pour l'évaluation de la performance des soins primaires en Ontario et les organismes participants se sont engagés à travailler en collaboration sur les initiatives d'évaluation de la performance des soins primaires.

Désormais guidé par le comité directeur sur l'évaluation de la performance des soins primaires, QSSO donnera suite aux recommandations concernant les priorités en matière d'évaluation de la performance des soins primaires pour éclairer les futures activités d'évaluation de la performance des soins primaires.



Engager nos partenaires

Bien qu'il soit essentiel de déterminer les normes de pratique pour le système de santé, cela n'est pas suffisant en soi. QSSO reconnaît qu'il doit collaborer avec une vaste gamme d'intervenants pour faciliter l'adoption des initiatives. Combler l'écart entre les preuves et la pratique exige un engagement actif entre les soignants et les chercheurs. QSSO a entrepris les initiatives suivantes afin de développer les soutiens requis pour encourager une participation constante de la part de nos partenaires et intervenants.

Transformation Qualité de la santé

En 2012, QSSO a organisé Transformation Qualité de la santé, conférence annuelle qui a remporté un éclatant succès. Cet événement a réuni plus de 700 dirigeants, professionnels de la santé, chercheurs, cadres gouvernementaux et d'autres intervenants clés du système de santé provincial, venant des secteurs des soins primaires, des soins actifs et des soins de longue durée, des RLISS et d'autres organismes partenaires de QSSO, afin de travailler ensemble à la création d'un programme commun d'amélioration de la qualité.

Transformation Qualité de la santé découle d'un événement à l'origine dirigé par le ministère et l'Association des hôpitaux de l'Ontario. L'édition 2012 est la première qui s'est déroulée sous la seule direction de QSSO et sa portée a été élargie pour inclure tous les secteurs et un message d'intégration qui reflète le travail de notre organisme.

Partenariats

Les partenariats sont au cœur de la stratégie de QSSO et de sa mission d'appuyer les initiatives d'amélioration à l'échelle du système de santé de l'Ontario. Une capacité proactive et bien développée de gestion des relations est requise pour tirer le plus grand parti du savoir-faire des partenaires, promouvoir les liens à l'échelle du système et faciliter l'intégration du système. Au cours de l'année écoulée, QSSO a établi et mis en œuvre un cadre de partenariat stratégique qui présente des processus transparents, responsables, réfléchis et stratégiquement alignés pour instaurer une culture favorable à la notion de partenariat.

Évaluation de la performance et résultats financiers

Évaluation de la performance

Soucieux d'améliorer la qualité de ses programmes et d'en optimiser les répercussions sur le système de santé, QSSO a établi un cadre d'évaluation de la performance. Cette approche stratégique et normalisée d'évaluation de la performance de nos programmes et initiatives fait constamment état de nos progrès.

Résultats financiers

Se fondant sur on plan stratégique de 2011-12, au printemps 2012, QSSO s'est restructuré en cinq directions distinctes : Prestation intégrée des programmes, Analyse des données et normes, Évaluation de la performance du système de santé, Partenariats stratégiques et communications and Stratégies et opérations organisationnelles.

Cette réorganisation a été conçue pour appuyer le mandat de QSSO qui a été établi en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* afin de surveiller la qualité du système de santé financé par les deniers publics et d'en rendre compte à la population de l'Ontario pour appuyer les efforts continus d'amélioration de la qualité du système et prôner des soins de santé étayés par les preuves scientifiques qui soient. Grâce à cette réorganisation, QSSO reste fidèle à ses objectifs stratégiques d'orienter le système vers un programme commun d'amélioration de la qualité, d'étoffer les données probantes et les connaissances, de favoriser l'amélioration, de catalyser la diffusion et d'évaluer la performance.

QSSO a reçu un financement de base de 23,2 millions de dollars pour financer ses activités stratégiques et un montant supplémentaire de 9 millions de dollars pour divers autres projets, dont les initiatives en matière de pertinence, meilleureAPPROCHE et Priorité aux résidents, le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, le modèle prestation de soins palliatifs intégrés, et la mise au point du site Web. La plupart des activités et des projets entrepris par QSSO ont fait preuve de l'intégration qui règne au sein de l'organisme, étant appuyés par une ou plusieurs directions.

Tout en poursuivant ses efforts d'intégration et en continuant de s'adapter à sa nouvelle structure organisationnelle, QSSO a fait face à un certain nombre de défis personnels; avec le départ du président-directeur général en milieu d'exercice, nous avons dû reporter le recrutement de plusieurs hauts dirigeants. En outre, au début de l'exercice, nous avons été confrontés à un roulement de personnel plus important qu'à l'ordinaire, ce qui s'est répercuté quelque peu sur la prestation des programmes et a donné lieu à des postes temporairement vacants au cours de l'exercice.

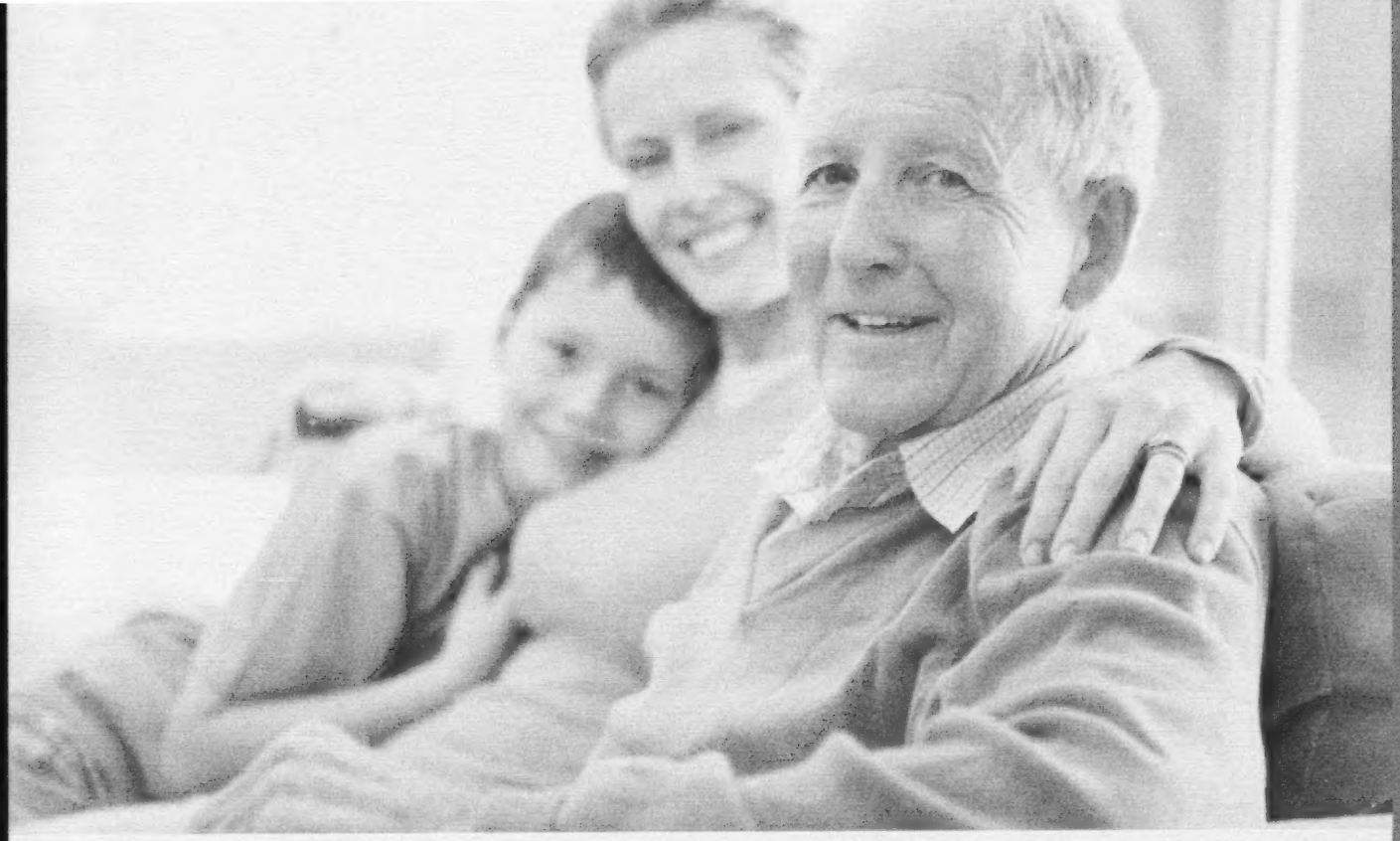
Ces questions de dotation en personnel ont contribué en partie à l'excédent de 5,5 millions de dollars enregistré par QSSO à même un budget approuvé de 32,2 millions de dollars.

QSSO a organisé Transformation Qualité de la santé, événement auquel ont participé plus de 700 intervenants du secteur de la santé, dont des fournisseurs de soins primaires et de soins de longue durée, des représentantes et représentants des RLISS et d'autres organismes partenaires de QSSO, qui se sont penchés sur la question de la transformation du système de santé. Le coût a été inférieur aux prévisions. En outre, nous avons dû reporter certains projets au titre du fonds pour les technologies de la santé et en modifier d'autres, et une initiative clé, meilleureAPPROCHE, a fait l'objet de plusieurs transformations pendant que QSSO s'est appliqué à aligner le projet avec le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et l'initiative Maillons santé qui est en cours de réalisation; tout cela a contribué aux 2,3 millions de dollars des fonds non dépensés, ce qui correspond à 7 % du budget total et à 42 % de l'excédent qui en a découlé.

QSSO a consulté les intervenants du système de santé et le ministère pour mieux cibler ses activités, tirer parti de ses partenariats et intégrer ses ressources.

En 2013-2014, nous achèverons la réorganisation de QSSO. Cette restructuration interne s'ajoute à la transformation de QSSO pour réaliser les priorités du système de santé en général, ce qui lui permettra de progresser rapidement; grâce à une mission plus ciblée et à de solides partenariats, notre organisme pourra contribuer au maximum à la transformation des soins de santé en Ontario.

On trouvera des renseignements financiers détaillés dans les états financiers vérifiés qui se trouvent à la fin du présent rapport.



Gouvernance

QSSO exerce ses activités sous la supervision d'un conseil qui comprend entre neuf et 12 membres nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil, dont le président et le viceprésident désignés. En vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, les administrateurs doivent posséder des compétences diverses. Tous travaillent pour le conseil à temps partiel.

Voici le nom et le mandat des membres du conseil pour l'exercice 2012-2013 :

Membres du conseil	Mandat
Lyn McLeod (présidente)	18 août 2005 – 17 août 2012
Marie E. Fortier (vice-présidente)*	4 mai 2011 – 3 mai 2014
Richard Alvarez	4 janvier 2011 – 3 janvier 2014
Tom Closson	15 août 2012 – 14 août 2015
Faith Donald	27 janvier 2010 – 17 août 2014
Bob Gardner	27 janvier 2010 – 26 janvier 2013
Jeremy Grimshaw	18 août 2011 – 17 août 2014
Andy Molino	16 avril 2008 – 15 avril 2014
Gilbert S. Sharpe	3 mars 2010 – 2 mars 2013
Tazim Virani	17 mai 2011 – 16 mai 2014

*Marie E. Fortier a été présidente intérimaire pendant l'exercice 2012-2013, à partir du 18 août 2012.

Conclusion

Au cours de l'année à venir, QSSO élargira la portée de ses efforts en utilisant ses ressources de façon stratégique, et non en les augmentant. Alors que nous nous penchons sur l'année qui vient de s'écouler, nous avons de nombreuses réalisations à notre actif dont nous pouvons être très fiers. Nos investissements stratégiques et nos efforts en faveur d'une culture de vision, d'intégration et de partenariats auront des répercussions durables qui jetteront les assises de notre réussite future.

QSSO établit les orientations pour son avenir afin d'aligner ses activités sur son plan stratégique et les grandes priorités du système de santé. En ciblant une partie de ses futurs efforts sur les patients ayant des besoins très élevés et en appuyant les communautés Maillons santé, QSSO se positionne comme un partenaire essentiel qui appuie le programme de transformation du système de santé mis en œuvre par la province.

QSSO est déterminé à cibler ses efforts afin d'en maximiser l'impact, tout en s'assurant que son nouveau modèle de prestation intégrée de programmes met à profit les connaissances et les gains réalisés grâce aux initiatives en transition (comme Priorité aux résidents), pour que l'ensemble du système puisse en tirer parti. On mettra au point des outils et des ressources pour propager davantage les améliorations et permettre à d'autres fournisseurs de faire plus de changements durables – et nous modifierons la façon dont nous rendons compte des progrès du système de santé pour nous assurer que notre travail de publication des rapports répond aux besoins de la population.

Grâce aux efforts que nous déployons de concert avec nos partenaires, nous pouvons améliorer les soins fournis à la population de l'Ontario et faire en sorte que le système perdure et soit en mesure de fournir des soins fondés sur des données probantes aux futures générations.

Recueil : Résumé des recommandations fondées sur des données probantes 2012-2013

Conformément aux exigences de l'entente de responsabilisation conclue entre QSSO et le ministère, voici un résumé de toutes les recommandations étayées par des preuves présentées au ministère ou au système de santé en 2012-2013. Notre site Web contient des renseignements plus détaillés.

Implantation d'une valve aortique par voie percutanée pour le traitement de la sténose aortique	
Date	**Mai 2013**
Description	Le rétrécissement de la valve aortique (appelé sténose aortique) entrave le bon fonctionnement du cœur. Souvent, les patients subissent une chirurgie pour remplacer la valve défectueuse, mais cette opération est trop risquée pour certaines personnes. En 2012, QSSO a publié un compte-rendu systématique et une analyse économique d'un autre traitement moins invasif appelé « implantation d'une valve aortique par voie percutanée ».
Recommandation du CCOTS	Chez les patients atteints d'une grave sténose aortique, candidats à la chirurgie, étant donné le taux élevé de complications dues à ce type de traitement, qu'il n'est pas plus ou moins efficace que l'intervention chirurgicale et qu'il coûte plus cher, le CCOTS ne le recommande pas. Chez les patients atteints d'une grave sténose aortique, pour lesquels la chirurgie à cœur ouvert n'est pas recommandée, l'implantation d'une valve aortique est une option raisonnable. Cependant, étant donné le taux élevé de complications dues à ce type de traitement, l'incertitude concernant son efficacité à court et à long terme et son coût, le CCOTS recommande de suivre de près la mesure dans laquelle les patients utilisent les ressources, de fournir des renseignements sur le mode de vie privilégié et de publier les données sur les résultats cliniques pour illustrer les preuves scientifiques émises dans le cadre de PATH (Programs for Assessment of Technology in Health) et en collaboration avec le Réseau des soins cardiaques. Une décision finale concernant l'utilisation de cette technologie, y compris la sélection appropriée des patients en Ontario, devrait être prise en tenant compte des résultats de l'analyse des données scientifiques. Étant donné la complexité de cette technologie et les graves complications qui y sont associées, le CCOTS recommande, dans l'intérêt des patients et pour qu'ils reçoivent des soins de qualité irréprochable, que l'implantation d'une valve aortique soit limitée aux établissements qui sont chevronnés dans ce type d'intervention et en ont réalisé un nombre approprié.
Stade de mise en œuvre	Recommandation mise en œuvre par le système de santé

Surveillance ambulatoire de la tension artérielle sur 24 heures	
Date	**Mai 2012**
Description	Il est parfois difficile de mesurer exactement la tension artérielle, car celle-ci varie naturellement tout au long de la journée, ou la personne peut subir « l'effet blouse blanche », ce qui signifie que sa tension monte lorsqu'elle va chez le médecin alors qu'elle est habituellement normale. La technologie de surveillance ambulatoire de la tension artérielle sur 24 heures permet d'enregistrer la tension artérielle toutes les 15 à 30 minutes pendant que la personne vaque à ses occupations sur une période de 24 heures. Au moment où l'examen des données scientifiques a été effectué, cet appareil n'était pas pris en charge en Ontario, mais il était disponible dans la plupart des grands centres urbains auprès de certains spécialistes ou groupes de médecins de famille. QSSO a effectué un examen systématique des preuves de l'efficacité clinique de cette technologie et a collaboré avec son partenaire en recherche – Toronto Health Economics and Technology Assessment (THETA) Collaborative – à la préparation d'une analyse économique.
Recommandation du CCOTS	• L'examen de la tension artérielle selon les méthodes conventionnelles en clinique ou en cabinet devrait être optimal et conforme aux lignes directrices établies. o La surveillance ambulatoire de la tension artérielle sur 24 heures est recommandée pour les patients diagnostiqués chez qui on soupçonne de l'hypertension due à l'effet blouse blanche (en cas d'écart entre la tension artérielle enregistrée en milieu clinique et hors clinique). o Assurer l'éducation, la formation et l'assurance de la qualité pour une utilisation optimale de l'appareil de surveillance de la tension artérielle sur 24 heures par le personnel clinique et technique et les patients. Il faudrait donc que cette technologie soit uniquement mise à la disposition des cliniques de soins disposant d'équipes et d'installations spécialisées en hypertension.
Stade de mise en œuvre	Recommandation soumise au ministère pour examen

Perfusions intraveineuses de plusieurs médicaments. Phase 1B : examen des pratiques et de la formation du personnel infirmier liées à ces perfusions plutôt qu'examen des questions de sécurité	
Date	**Mai 2012**
Description	QSSO a chargé l'équipe HumanEra (anciennement Health Technology Safety Research Team) du Réseau universitaire de santé d'effectuer une étude à plusieurs volets pour déterminer les risques associés aux perfusions intraveineuses de plusieurs médicaments et les atténuer. L'équipe s'est penchée notamment sur les questions suivantes : Que faut-il faire pour réduire les erreurs liées à l'administration de plusieurs médicaments? Quelles sont les stratégies les plus efficaces? HumanEra a travaillé en étroite collaboration avec l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada afin de réaliser une étude préliminaire des risques associés aux perfusions intraveineuses de plusieurs médicaments et de la formation que reçoit le personnel infirmier pour les atténuer. Le rapport présente les conclusions d'une étude sur le terrain effectuée auprès de 12 services de soins hospitaliers disséminés un peu partout en Ontario et de 13 entrevues menées auprès d'enseignants de premier cycle en sciences infirmières et d'enseignants de deuxième et troisième cycles (soins infirmiers intensifs). Il contient des recommandations qui mettent l'accent sur les pratiques exemplaires de perfusion intraveineuse de plusieurs médicaments. Dans le cadre de la phase 1B, HumanEra a rédigé un rapport destiné aux hôpitaux, intitulé *Mitigating the Risks Associated with Multiple IV infusions : Recommendations Based on a Field Study of Twelve Ontario Hospitals*, qui présente les neuf recommandations de l'étude préliminaire et en explique la raison d'être.

Perfusions intraveineuses de plusieurs médicaments. Phase 1B : examen des pratiques et de la formation du personnel infirmier liées à ces perfusions plutôt qu'examen des questions de sécurité	
Recommandation du CCOTS	**Perfusions secondaires** 1. En cas de perfusion d'un médicament secondaire, le personnel infirmier doit s'assurer que le circuit secondaire est activé – et que le circuit primaire ne l'est pas – en vérifiant l'activité des deux chambres compte-gouttes. Si les chambres compte-gouttes sont pleines, il faudra les vider en partie pour une meilleure visibilité. 2. Les médicaments à haut risque qui doivent être administrés en perfusion continue doivent l'être via le circuit primaire et non via le circuit secondaire. Par ailleurs, il ne faut pas relier le circuit secondaire au circuit primaire servant à la perfusion continue d'un médicament à haut risque. 3. Un circuit de perfusion secondaire doit être relié à un circuit de perfusion primaire muni d'une valve anti-reflux. Si le circuit de perfusion primaire n'est pas doté d'une telle valve, on peut employer plusieurs stratégies pour s'assurer que les tubulures se distinguent facilement les unes des autres et réduire ainsi au maximum le risque d'erreur. **Visibilité et identification des circuits de perfusion** 4. Les hôpitaux devraient adopter des chemises pour patients munies de boutons pression en plastique, de rubans ou d'attaches velcro aux épaules et sur les manches pour permettre une meilleure visibilité du circuit de perfusion et faciliter le changement de la chemise. Il ne faut pas utiliser de pièces en métal (p. ex. boutons pression en métal) pour fermer les vêtements, et ce, afin d'éviter les brûlures à l'intérieur du champ magnétique des appareils d'IRM. 5. Si un « circuit de perfusion de médicament d'urgence » contrôlé par pompe à perfusion est mis en place, il est vivement recommandé d'apposer, sur la tubulure d'administration intraveineuse primaire associée et au niveau du port d'injection le plus proche du patient, une étiquette indiquant qu'il s'agit du médicament d'urgence. L'étiquette devrait être bien visible et se distinguer de toutes les autres étiquettes. **Mise en place et retrait du circuit de perfusion** 6. Lorsqu'on met en place plusieurs perfusions intraveineuses simultanées (p. ex., on doit immédiatement lancer chez un nouveau patient la perfusion de plusieurs médicaments par voie intraveineuse ou bien on doit procéder au changement routinier des circuits de perfusion), il faut installer chaque perfusion de la façon la plus complète possible avant de mettre en place la suivante. Le mode d'installation des perfusions varie. Voici quelques étapes qui pourraient être incluses : o apposer les étiquettes (p. ex., tubulure pour administration i.v., pompe); o insérer le perforateur et suspendre la poche; o raccorder la tubulure à la pompe; o programmer la pompe; o fixer la tubulure à l'endroit approprié (p. ex., voie d'accès vasculaire, différents types); o amorcer la pompe (sauf si une perfusion secondaire doit être établie avant ou si d'autres perfusions doivent être reliées à un connecteur multiports avant la purge de la tubulure à perfusion).

Perfusions intraveineuses de plusieurs médicaments. Phase 1B : examen des pratiques et de la formation du personnel infirmier liées à ces perfusions plutôt qu'examen des questions de sécurité	
	7. Les raccordements en série de robinets à trois voies, qui servent à former un circuit de perfusion unique, sont sujets aux fuites, lesquelles passent souvent inaperçues. Les hôpitaux devraient se doter de connecteurs multiports ou multibroches, et le personnel infirmier devrait s'en servir pour effectuer plusieurs perfusions via une seule voie d'accès, s'il y a lieu. **IV Bolus intraveineux** 8. Les hôpitaux devraient élaborer des directives visant à limiter la pratique qui consiste à accroître manuellement le débit d'un soluté primaire perfusé en continu pour administrer un bolus. S'il n'est pas possible d'administrer séparément un bolus du médicament et que le bolus doive être administré à l'aide de la pompe/du circuit primaire de la pompe servant à perfuser le médicament en continu, le personnel infirmier devrait entrer dans la pompe les paramètres de la dose du bolus à administrer (à savoir, la quantité totale de soluté à administrer et la durée d'administration) sans modifier les paramètres de la perfusion primaire. Voici deux façons, parmi d'autres, de définir les paramètres de la dose d'un bolus : o Programmer le bolus en utilisant la fonction de programmation prévue à cet effet (façon de procéder recommandée, si la pompe est dotée d'une telle fonction); o programmer le bolus en utilisant le circuit secondaire de la pompe, mais sans faire de raccordement à la poche secondaire d'administration intraveineuse (la pompe puisera le bolus dans la poche primaire). 9. Les hôpitaux devraient s'assurer que les bases de données sur les médicaments, auxquelles les pompes informatisées sont reliées, indiquent des plafonds rigoureux pour tous les médicaments à haut risque, selon ce qui convient pour chaque service clinique – ceci afin d'éviter qu'une augmentation manuelle du débit du soluté primaire ne se traduise par l'administration d'un bolus.
Stade de mise en œuvre	Les recommandations formulées après examen des preuves font actuellement l'objet d'une évaluation sur le terrain

Chirurgie pour le traitement de l'épilepsie : résumé des données probantes	
Date	**Juillet 2012**
Description	En Ontario, environ 30 % des personnes atteintes d'épilepsie ont toujours des crises alors qu'elles suivent un traitement médicamenteux approprié. La chirurgie pourrait être un moyen de limiter le nombre de crises d'épilepsie chez certains de ces patients. La sélection des personnes susceptibles de subir ce type d'intervention est très réglementée et dépend de la fréquence des crises, de la région du cerveau où elles sont localisées et du type de crise. Il a été établi que la chirurgie était un moyen sûr et efficace de traiter certains patients souffrant d'épilepsie réfractaire (aussi appelée épilepsie réfractaire au traitement médicamenteux). Après une première analyse fondée sur des preuves scientifiques de l'ancien Secrétariat des services consultatifs médicaux et une recommandation du CCOTS, de concert avec le Centre for Brain Behaviour, le PATH Research Institute a entrepris une évaluation sur le terrain à l'Hospital for Sick Children de Toronto des obstacles qui limitent l'accès aux interventions chirurgicales dans la province. Les résultats de cette évaluation ont été présentés au CCOTS en janvier 2011. Tenant compte de ces résultats, le CCOTS a demandé que soit créé un groupe de travail sur la stratégie provinciale de lutte contre l'épilepsie composé de représentantes et représentants des centres ontariens de prise en charge de l'épilepsie, qui a été chargé de fournir des données spécifiques aux centres et le point de vue des intervenants de première ligne. En mars 2011, le groupe de travail a présenté au CCOTS son rapport, qui a donné lieu à la création d'un comité d'experts du CCOTS sur une stratégie provinciale pour le traitement de l'épilepsie en Ontario. Ce rapport examine les méthodes actuelles de traitement de l'épilepsie réfractaire utilisées en Ontario et contient des recommandations sur une stratégie provinciale pour le traitement de l'épilepsie. Le CCOTS a recommandé que le rapport du comité d'experts serve de référence lors de la mise au point d'une approche provinciale pour le traitement de l'épilepsie. Dans le cadre de son processus de consultation avec le public et les intervenants professionnels, le CCOTS a affiché pendant l'automne une recommandation préliminaire pour le traitement de l'épilepsie, ainsi que la recherche et les rapports s'y rapportant. La consultation a généré des réactions très positives de la part des professionnels, des groupes de porte-parole et du public. Le conseil d'administration de QSSO a demandé une analyse plus approfondie du coût de la mise en œuvre de la stratégie. D'après les données probantes, le traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire réussit très bien à éliminer ou à réduire la fréquence des crises épileptiques. En outre, ce traitement est rentable et sa rentabilité s'améliore au fil du temps et serait encore meilleure si l'analyse est réalisée du point de vue social en tenant compte des coûts indirects, de la perte de productivité, du fardeau des aidants, etc. Les données probantes montrent aussi qu'un programme intégré de traitement de l'épilepsie incluant la gestion médicale et chirurgicale est aussi rentable à long terme. Malgré ces constatations, moins de 2 % des patients susceptibles de bénéficier d'une telle chirurgie y ont recours en raison de l'absence d'approche systématique à l'égard de ce problème.
Recommandation du CCOTS	Le CCOTS recommande que le comité d'experts sur une stratégie provinciale pour le traitement de l'épilepsie chargé d'étudier les moyens d'améliorer l'accès aux tests de diagnostic nécessaire soit reconduit et qu'il participe aux efforts déployés dans la province pour trouver une solution à la question. Le CCOTS avalise l'analyse des coûts et le plan de mise en œuvre de haut niveau présenté dans le rapport.
Stade de mise en œuvre	Recommandation soumise au ministère pour examen

Arthroplastie de resurfaçage de hanche métal-métal : analyse de sécurité et taux de révision	
Date	**Août 2012**
Description	L'arthroplastie complète de la hanche a été longtemps considérée comme la meilleure façon de traiter une ostéoarthrite avancée de la hanche chez les patients plus âgés. Toutefois, pour les personnes plus jeunes et plus actives, certains chirurgiens préfèrent recourir à une arthroplastie de resurfaçage de hanche (ARH) métal-métal plutôt qu'à une prothèse totale. Le but de cette intervention est de préserver le fémur proximal et de restaurer l'anatomie normale et la biomécanique de l'articulation. Cette technique permet de «gagner du temps » en attendant que la personne prenne de l'âge et qu'une prothèse totale conventionnelle plus appropriée puisse être posée. On pense que l'ARH convient mieux au style de vie actif des personnes plus jeunes qui exercent des pressions supplémentaires plus longtemps sur leur prothèse. Alors que les chirurgiens déconseillent aux patients de courir et de s'adonner à des activités à impact élevé après un remplacement de la hanche, selon certaines études, les patients qui subissent une arthroplastie de resurfaçage peuvent participer à des activités à impact élevé avec un minimum de conséquences et semblent jouir d'une gamme plus grande de mouvement. Cependant, cette technique est sujette à préoccupation, car les prothèses métal-métal contiennent un alliage cobalt-chrome et des études ont établi qu'il y avait une plus forte concentration de cobalt et de chrome dans le sang et l'urine des personnes qui ont subi une arthroplastie de resurfaçage. Le retrait à l'échelle mondiale d'une prothèse de resurfaçage en raison de taux de révision plus élevés que prévu a suscité quelques incertitudes au sujet des taux de révision d'autres prothèses. D'après les chirurgiens qui privilégient cette technique, l'historique clinique d'une prothèse ne peut être extrapolé à d'autres prothèses et, par conséquent, ceux-ci continuent de réaliser cette intervention sur des patients triés sur le volet afin de prévenir les complications et d'optimiser la durabilité. QSSO a effectué une analyse fondée sur des preuves pour les taux de révision des ARH en tenant compte d'un point de référence établi par le National Institute of Clinical Excellence (NICE). Les problèmes éventuels de sécurité attribuables à l'exposition à des niveaux élevés d'ions métalliques ont aussi été étudiés.
Recommandation du CCOTS	Les ARH métal-métal représentent une option de traitement raisonnable pour les patients atteints d'ostéoarthrite qui satisfont aux critères appropriés. • Les ARH métal-métal ne devraient être effectuées que par des chirurgiens qui ont reçu la formation appropriée et acquis une grande expérience dans ce type d'intervention en réalisant un nombre élevé d'ARH et d'ARH MM. • On a constaté une augmentation du taux de cobalt et de chrome dans le sang et l'urine des patients qui ont subi une ARH MM; toutefois, il n'y a pas de preuve concluante indiquant que l'exposition à des niveaux élevés d'ions métalliques a des conséquences biologiques dangereuses. Ainsi, le CCOTS recommande d'informer les patients recevant de telles prothèses de la possibilité d'exposition à des ions métalliques et que, pour le moment, on ne connaît pas les effets indésirables à long terme de l'exposition aux ions métalliques sur les patients qui subissent une telle intervention. • Puisque le cobalt et le chrome sont capables de traverser la barrière placentaire, le CCOTS recommande d'utiliser des surfaces non métalliques pour les femmes en âge de procréer nécessitant une arthroplastie de la hanche.
Stade de mise en œuvre	Recommandation mise en œuvre par le système de santé

Soins communautaires spécialisés	
Date	**Novembre 2012**
Description	Les soins communautaires spécialisés, souvent appelés soins intermédiaires, s'entendent des soins offerts aux personnes atteintes de maladies chroniques qui nécessitent plus que des soins de base, mais pas des soins intensifs. Des preuves concluantes démontrent que ces soins fournis au moyen de liens officiels entre les soins primaires et les soins spécialisés améliorent les résultats chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque, d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et du diabète. QSSO mène une série d'analyses fondées sur des données probantes concernant les soins communautaires spécialisés afin : • de réviser la littérature sur les soins intermédiaires pour le traitement des maladies chroniques; • de réaliser une synthèse des preuves provenant de quatre analyses antérieures sur les soins communautaires spécialisés pour le traitement des MPOC, de l'insuffisance cardiaque, du diabète et des plaies chroniques; • d'examiner le rôle des soins intermédiaires au sein de la médecine familiale. En plus de l'analyse fondée sur des données probantes, le Toronto Health Economics and Technology Assessment (THETA) Collaborative a mené une évaluation sur le terrain qui a permis de recenser les cliniques d'insuffisance cardiaque en Ontario et d'analyser les services qui utilisent les taux d'hospitalisation et de mortalité. En se fondant sur les éléments de preuve, QSSO a travaillé avec le Réseau ontarien de soins cardiaques afin d'élaborer des normes de soins pour les cliniques d'insuffisance cardiaque. Le rapport de novembre 2012, qui portait sur l'insuffisance cardiaque, contient des données probantes pour les quatre premiers ensembles de recommandations qui émaneront de cette recherche.
Recommandation du CCOTS	Compte tenu des données probantes, de qualité modérée à élevée, relatives à l'amélioration des résultats pour les patients et le système de santé des soins spécialisés communautaires (soins intermédiaires), le CCOTS recommande ce qui suit : • L'accès aux soins communautaires spécialisés (soins intermédiaires) devrait être ouvert aux patients atteints de maladies chroniques que les soins primaires ne réussissent pas à contrôler. • Sachant que les soins primaires constituent la meilleure façon de traiter et de coordonner les soins prodigués aux patients souffrant de comorbidités, ceux-ci devraient retourner chez le fournisseur de soins primaires pour un suivi, après modification de leur plan de traitement et stabilisation de leur état grâce aux soins intermédiaires. • Conscient de la complexité de ces recommandations, QSSO devrait établi un plan de mise en œuvre de haut niveau présentant des conseils au sujet de l'adoption de ces recommandations. • En outre, on devrait demander aux réseaux locaux d'intégration des services de santé s'ils sont intéressés à mettre en œuvre les recommandations du CCOTS relatives aux soins intermédiaires, de concert avec des experts. • On devrait établir des normes fondées sur les données probantes pour les soins communautaires pluridisciplinaires relatifs à chaque maladie chronique, émanant des ACE, des analyses économiques et des évaluations sur le terrain. • QSSO devrait envisager d'établir des indicateurs de qualité pour ces normes, de vérifier si ces normes sont respectées et d'utiliser ces données probantes pour établir un financement fondé sur la qualité.

Soins communautaires spécialisés	
Recommandation du CCOTS	Se fondant sur les données étayant l'efficacité et les résultats des analyses économiques et d'une évaluation sur le terrain, le CCOTS formule les recommandations suivantes au sujet des normes de soins à l'intention des cliniques pluridisciplinaires de traitement de l'insuffisance cardiaque. Ces normes sont avalisées par un groupe de travail composé d'experts du Réseau des soins cardiaques. Le CCOTS envisagera d'établir d'autres normes pour le traitement du diabète et des lésions une fois les résultats des évaluations sur le terrain (actuellement en cours) disponibles, et des MPOC lorsque le comité d'experts aura étudié les données probantes et établi des normes aux fins d'examen par le CCOTS.
	Éléments fondés sur des données probantes 1. Effectuer un ajustement posologique en fonction des doses cibles établies en tenant compte des données probantes devrait être un objectif prioritaire des cliniques de traitement de l'insuffisance cardiaque. • Le comité d'experts a reconnu que l'incidence positive des bons ajustements posologiques sur les patients et les taux d'hospitalisation observés dans les analyses de QSSO et de THETA s'expliquait probablement par l'administration dans ces cliniques de médicaments fondée sur des données probantes. • Les ajustements posologiques devraient tenir compte des meilleures données probantes pour que les patients souffrant d'insuffisance cardiaque reçoivent les médicaments appropriés et que les dosages soient établis en tenant compte des données probantes. • Les cliniques devraient, dans la mesure du possible, mettre au point des processus qui facilitent la prestation de services d'ajustement posologique souples et adaptés, ainsi que des actes médicaux pluridisciplinaires personnels et délégués. 2. Les soins devraient être conformes aux lignes directrices fondées sur des données probantes pour la gestion de l'insuffisance cardiaque. • Voir la recommandation 1 ci-dessus. 3. Les professionnels de la santé devraient apprendre aux patients à se prendre en charge, et leur prodiguer des conseils de même qu'à leurs aidants naturels. Ils devraient prendre le temps nécessaire pour encourager les aidants naturels à participer à la prise en charge du patient et s'assurer que les connaissances sont bien appliquées. 4. Des mécanismes pour le suivi des patients à intervalles réguliers devraient être intégrés au modèle des cliniques de traitement de l'insuffisance cardiaque. • Les ajustements posologiques requis par les patients après une hospitalisation dépendront d'un modèle de prestation de soins qui facilite un suivi à intervalles réguliers, conçu en fonction des risques et de l'état clinique du patient, notamment ceux dont l'état n'est pas entièrement stabilisé (p. ex., les personnes qui viennent de quitter l'hôpital).

Soins communautaires spécialisés	
Recommandation du CCOTS	**Éléments fondés sur des opinions d'expert** 5. Des mécanismes permettant aux patients d'accéder rapidement (entre 1 et 3 jours) aux soins spécialisés devraient être intégrés au modèle de cliniques de traitement de l'insuffisance cardiaque. • Les hôpitaux sont actuellement la première destination des patients dont l'état se détériore. • Il faudrait que les patients nécessitant des soins d'urgence puissent être soignés ailleurs qu'à l'hôpital. Beaucoup de patients dont l'état clinique se détériore ont souvent besoin de soins intensifs qui pourraient être prodigués temporairement dans une unité de soins où ils seraient mis sous diurèse et en observation. En raison de l'absence de ce type de services, le service des urgences constitue leur seule option. 6. On devrait créer et mettre en place une structure des rôles et responsabilités, de collaboration, et de communication entre les spécialistes de l'insuffisance cardiaque, les fournisseurs de soins primaires et les médecins hospitaliers responsables des malades hospitalisés, pour une prestation de soins efficace et continue. • Les cliniques de traitement de l'insuffisance cardiaque devraient être équipées pour soigner les patients dont la maladie est à un stade avancé. Les cabinets disposent des moyens nécessaires pour fournir des soins à un plus grand nombre de patients souffrant d'insuffisance cardiaque chronique dont l'état est stable. • Les cliniques de traitement de l'insuffisance cardiaque et des cabinets de soins primaires devraient prodiguer des soins complémentaires et collaborer de façon plus ciblée. Il faudrait pour cela que les fournisseurs de soins primaires apprennent à interagir et à communiquer, et qu'ils consultent des équipes de spécialistes en insuffisance cardiaque lorsqu'ils font face à des cas particuliers. • Étant donné que beaucoup de personnes souffrant d'insuffisance cardiaque ont aussi d'autres problèmes de santé et vivent souvent des situations sociales complexes, les cabinets de soins primaires jouent un rôle déterminant en leur prodiguant des soins adaptés à leur cas particulier. Il est donc indispensable d'intégrer et de coordonner les soins spécialisés et primaires. • On devrait établir une structure et des mécanismes structurés afin de faciliter une prestation de soins efficace et continue entre les responsables de la gestion des soins hospitaliers et les spécialistes de l'insuffisance cardiaque et les fournisseurs de soins primaires et de soins à domicile. Chaque patient qui sort l'hôpital doit avoir en main une lettre décrivant les ajustements posologiques dont il a besoin à remettre à son fournisseur de soins primaires. Un plan de traitement de l'insuffisance cardiaque est essentiel à une bonne gestion de ces patients.

Soins communautaires spécialisés	
Recommandation du CCOTS	• Ces considérations doivent sous-tendre la façon dont les spécialistes et les fournisseurs de soins primaires devraient interagir, de manière conforme au modèle de gestion des maladies chroniques. S'il est évident qu'il faut des spécialistes que les patients puissent consulter directement, notamment ceux qui ont des besoins très complexes, les spécialistes doivent aussi participer aux efforts d'accroissement de la capacité. On peut, pour cela, réaliser des études de cas formelles et informelles ou demander aux spécialistes et aux cliniciens de soins primaires d'examiner ensemble les patients. Il faut briser les barrières qui séparent les cliniciens de soins primaires des spécialistes, car même une lettre très bien rédigée et présentée en temps voulu ne décrira pas ce dont les cliniciens de soins primaires ont besoin pour se sentir capables de gérer l'insuffisance cardiaque. Si ces barrières sont brisées, le spécialiste sera mieux en mesure de comprendre l'importance des soins primaires et la confiance s'instaurera. En outre, s'il se crée des liens étroits et officiels entre le spécialiste et le fournisseur de soins primaires, le transfert des connaissances et la diffusion des résultats des nouveaux essais cliniques ou des recommandations thérapeutiques en seront facilités. • Avant de lancer le programme, on devrait clairement définir les normes et les formations requises pour assurer la prestation de soins de qualité par des soignants qui ont les compétences et l'expérience requises. • Le type de formation que reçoivent les fournisseurs de soins primaires au chapitre du traitement de l'insuffisance cardiaque est un point important dont il faudra tenir compte lorsqu'on concevra les liens entre les spécialistes et les cabinets de soins primaires. Les fournisseurs de soins primaires en formation sont rarement exposés aux spécialistes de l'insuffisance cardiaque, le plus souvent dans un service hospitalier de soins actifs. Il est rare que les spécialistes de l'insuffisance cardiaque enseignent aux fournisseurs de soins primaires la prise en charge d'un patient après une hospitalisation. L'essentiel de leur formation se fait dans le cadre de programmes d'éducation permanente ou leur est offerte par des précepteurs ou des collègues du programme de résidence en médecine familiale. Il en résulte que les fournisseurs de soins primaires doutent de leur capacité de soigner les maladies cardiovasculaires ou de s'occuper des patients qui ont besoin de soins complexes et affichent des anomalies des signes vitaux qui sont la normalité pour les spécialistes de l'insuffisance cardiaque. De plus, peu de cliniciens de soins primaires connaissent les techniques que les spécialistes utilisent habituellement pour ajuster les posologies (p. ex., réduire la posologie des dérivés nitrés et des diurétiques pour accroître celle des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine). 7. Une fois l'état du patient stabilisé, la clinique de traitement de l'insuffisance cardiaque doit prouver qu'elle l'a dirigé vers un cabinet de soins primaires avec un plan de gestion des soins. 8. QSSO collaborera avec des experts, le Réseau ontarien de soins cardiaques et les cliniques de traitement de l'insuffisance cardiaque pour établir et promulguer des normes auxquelles devront se conformer les cliniques de traitement de l'insuffisance cardiaque et les fournisseurs de soins vers lesquels elles dirigent leurs patients à l'échelle des réseaux locaux d'intégration des services de santé.
Stade de mise en œuvre	Recommandation mise en œuvre par le système de santé

Bandelettes sous-urétrales pour le traitement de l'incontinence urinaire d'effort	
Date	**Janvier 2013**
Description	L'incontinence urinaire d'effort se caractérise par une fuite d'urine involontaire qui survient en toussant, en éternuant, en riant ou en faisant de l'exercice. Si une modification du mode de vie, p. ex., exercer les muscles pelviens et éliminer la caféine, s'avère infructueuse, il est possible de recourir aux méthodes chirurgicales effractives (colposuspension) et non effractives (bandelettes sous-urétrales). En 2006 et 2009, de nouveaux codes de la Classification canadienne des interventions en santé ont été créés pour l'insertion, la gestion et le retrait de bandelettes sous-urétrales afin de permettre un meilleur suivi de l'utilisation de cette intervention et des taux de complications. En 2008, un barème de frais relatif aux bandelettes sous-urétrales a été ajouté à la liste des prestations de l'Ontario. En 2013, le CCOTS a mis à jour ses recommandations concernant les bandelettes sous-urétrales afin de donner suite aux préoccupations envers la sécurité du dispositif.
Recommandation du CCOTS	Première recommandation soumise par le CCOTS en 2006 • Étudier la création de codes particuliers de la Classification canadienne des interventions en santé (CCI) afin de surveiller, à l'aide de bases de données administratives, les conséquences de la pose de bandelettes sous-urétrales par voie rétropubienne et transobturatrice et d'évaluer notamment l'évolution des taux de complications. (Nota : de nouveaux codes de la CCI ont été ajoutés en 2006 pour surveiller la gestion et le retrait des bandelettes sous-urétrales) Nouvelle recommandation soumise par le CCOTS en 2013 • Prière de prendre connaissance de l'avis aux hôpitaux de Santé Canada (www.healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2010/14626a-fra.php) qui souligne la nécessité pour les médecins : 1) de lire attentivement l'étiquetage des instruments pertinents; 2) d'informer les patientes des divers événements indésirables qui peuvent survenir; 3) de prendre note des signes de complications pendant et après la procédure chirurgicale; et 4) la formation sur l'intervention et la prise en charge des complications
Stade de mise en œuvre	Recommandation soumise au ministère pour examen

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ (DÉSORMAIS QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO)

ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2013

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 35

Bilan 37

État des résultats 38

Annexe 1 – Stratégies et opérations organisationnelles 39

Annexe 2 – Prestation intégrée des programmes 40

Annexe 3 – Partenariats stratégiques et communications 41

Annexe 4 – Évaluation de la performance du système de santé 42

Annexe 5 – Analyse des données et normes 43

Annexe 6 – Frais de transition 44

État des flux de trésorerie 45

Notes afférentes aux états financiers 46

Annexe des résultats par rapport au budget 50

LOFTUS ALLEN & CO. PROFESSIONAL CORPORATION
CHARTERED ACCOUNTANTS

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'attention du conseil d'administration du Conseil ontarien de la qualité des services de santé (désormais Qualité des services de santé Ontario) :

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Conseil ontarien de la qualité des services de santé (désormais Qualité des services de santé Ontario), qui comprennent le bilan au 31 mars 2013, et l'état des résultats et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables, les annexes associées, et d'autres informations explicatives. Les états financiers ont été préparés par la direction conformément aux dispositions relatives aux rapports financiers établies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Responsabilité de la direction pour les états financiers
La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur
Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Suite 107, 5409 Eglinton Avenue West
Toronto, Ontario M9C 5K6

LOFTUS ALLEN & CO. PROFESSIONAL CORPORATION
CHARTERED ACCOUNTANTS

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT *suite*

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Conseil ontarien de la qualité des services de santé (désormais Qualité des services de santé Ontario) au 31 mars 2013, ainsi que de ses résultats et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Méthode de comptabilité et restrictions

Sans modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur la note 2 des états financiers, qui décrit les méthodes de comptabilité. Les états financiers sont préparés pour aider le Conseil ontarien de la qualité des services de santé (désormais Qualité des services de santé Ontario) à satisfaire aux exigences établies dans l'entente de financement conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. En conséquence, les états financiers risquent de ne pas pouvoir être utilisés à d'autres fins. Notre rapport est destiné exclusivement au Conseil ontarien de la qualité des services de santé (désormais Qualité des services de santé Ontario) et au ministère de la Santé et des Soins de longue durée et ne doit pas être utilisé par d'autres parties.

Loftus Allen + Co
Professional Corporation

Toronto (Ontario)
Le 20 juin 2013

Comptables agréés autorisés à exercer la profession
d'experts-comptables par l'Institut des comptables agréés de l'Ontario

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ
(désormais QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO)

BILAN
AU 31 MARS 2013
(et les montants correspondants pour 2012)

	2013	2012
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse	**10 943 996 $**	5 174 574 $
Encaisse pour indemnités de départ, *note 7*	**87 542**	86 668
Encaisse pour crédits de congé, *note 7*	**11 182**	11 070
	11 042 720	5 272 312
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer	**2 118 228**	1 871 290
Engagement au titre des indemnités de départ, *note 7*	**87 542**	86 668
Engagement au titre des crédits de congé, *note 7*	**11 182**	11 070
Montant payable au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *note 3*	**8 825 768**	3 303 284
	11 042 720	5 272 312
ACTIFS NON FINANCIERS		
IMMOBILISATIONS CORPORELLES		
Ordinateurs et équipements	**315 295**	190 839
Mobilier et installations de bureau	**903 823**	903 823
Améliorations locatives	**1 227 930**	1 149 341
	2 447 048	2 244 003
Moins : Amortissements cumulés	**2 447 048**	2 244 003
	–	–
EXCÉDENT ACCUMULÉ	**– $**	– $

Approuvé au nom du conseil :

Administrateur

Administrateur

Les notes connexes font partie intégrante des états financiers.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ
(désormais QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO)

ÉTAT DES RÉSULTATS
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013
(et les montants correspondants pour 2012)

	2013	2012
REVENUS		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	**32 205 400 $**	30 460 125 $
CHARGES		
Stratégie d'entreprise et activités* – Annexe 1	**6 380 660**	4 608 546
Prestation intégrée des programmes** – Annexe 2	**7 201 190**	9 985 445
Partenariats stratégiques et communications – Annexe 3	**3 110 644**	1 083 789
Évaluation de la performance du système de santé – Annexe 4	**2 856 012**	2 110 424
Analyse des données et normes – Annexe 5	**7 227 349**	7 023 363
Frais de transition – Annexe 6	–	2 419 542
	26 775 855	27 231 109
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES	**5 429 545**	3 229 016
INTÉRÊTS CRÉDITEURS	**102 892**	55 876
AUTRES REVENUS	–	8 439
MONTANT PAYABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE, *note 3*	**5 532 437 $**	3 293 331 $

*** Stratégie d'entreprise et activités :**

Cette direction assure les fonctions de gouvernance de QSSO par l'entremise du bureau du président-directeur général et du chef des opérations. À ce titre, elle fournit des services de soutien opérationnels tels que les ressources humaines, les finances, la technologie de l'information et le développement organisationnel, et administre l'établissement et la mise en œuvre du plan stratégique et du plan d'activités de QSSO, ainsi que l'entente de responsabilisation par l'entremise du Bureau de la gestion globale des projets.

**** Prestation intégrée des programmes :**

Cette direction de QSSO administre plusieurs programmes intégrés et alignés d'amélioration de la capacité et de la qualité et une base de connaissance pour la conception et l'exécution de programmes à impact élevé afin de faciliter le changement à l'échelle du système. Des ressources spécialisées sont déployées pour appuyer divers programmes, dont meilleureAPPROCHE, Accès ouvert et gestion des maladies chroniques, Priorité aux résidents, Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et Projet d'intégration des soins – Soins palliatifs.

Les notes connexes font partie intégrante des états financiers.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ
(désormais QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO)

ANNEXE 1 – STRATÉGIES ET OPÉRATIONS ORGANISATIONNELLES POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013
(et les montants correspondants pour 2012)

	2013	2012
CHARGES DE BASE		
Traitements, salaires et avantages sociaux		
Traitements et salaires, personnel cadre	**1 635 663 $**	606 967 $
Traitements et salaires, autre personnel	**763 984**	339 309
Avantages sociaux	**431 098**	490 419
	2 830 745	1 436 695
Autres charges de fonctionnement		
Baux	**947 980**	815 326
Services des finances/de la paie	**877 991**	238 337
Informatique et télécommunications	**856 119**	690 739
Consultations, recherches et communications	**60 607**	576 405
Événements et déplacements	**137 360**	262 556
Fournitures et matériel	**450 778**	588 488
	3 330 835	3 171 851
	6 161 580	4 608 546
PROJETS PONCTUELS – *Note 8*		
meilleureAPPROCHE (philosophie de soins exemplaires, axés sur la personne, appropriés et opportuns)		
Traitements, salaires et avantages sociaux	**205 484**	–
Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement		
Traitements, salaires et avantages sociaux	**8 108**	–
Projet d'intégration des soins		
Traitements, salaires et avantages sociaux	**5 488**	–
	219 080	–
	6 380 660 $	4 608 546 $

Les notes connexes font partie intégrante des états financiers.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ
(désormais QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO)

ANNEXE 2 – PRESTATION INTÉGRÉE DES PROGRAMMES POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013
(et les montants correspondants pour 2012)

	2013	2012
CHARGES DE BASE		
Traitements, salaires et avantages sociaux		
Traitements et salaires, personnel cadre	**284 114 $**	471 524 $
Traitements et salaires, autre personnel	**2 224 310**	1 766 664
Avantages sociaux	**572 148**	401 941
	3 080 572	2 640 129
Autres charges de fonctionnement		
Consultations, recherches et communications	**340 265**	260 312
Événements et déplacements	**277 893**	684 783
	618 158	945 095
	3 698 730	3 585 224
PROJETS PONCTUELS – *Note 8*		
MeilleureAPPROCHE (philosophie de soins exemplaires, axés sur la personne, appropriés et opportuns)		
Traitements, salaires et avantages sociaux	**1 519 602**	352 803
Paiements aux organismes	**90 000**	125 000
Consultations, recherches et communications	**231 958**	1 021
Événements, déplacements et perfectionnement professionnel	**49 942**	13 916
	1 891 502	492 740
Priorité aux résidents		
Traitements, salaires et avantages sociaux	**959 627**	3 785 590
Paiements aux organismes	**–**	212 500
Consultations, recherches et communications	**49 131**	129 332
Événements, déplacements et perfectionnement professionnel	**262 493**	463 055
	1 271 251	4 590 477
Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement		
Traitements, salaires et avantages sociaux	**171 032**	304 406
Consultations, recherches et communications	**5 535**	–
Événements, déplacements et perfectionnement professionnel	**22 918**	16 995
	199 485	321 401
Projet d'intégration des soins		
Traitements, salaires et avantages sociaux	**132 519**	969 425
Consultations, recherches et communications	**1 164**	9 023
Événements, déplacements et perfectionnement professionnel	**6 539**	17 155
	140 222	995 603
	3 502 460	6 400 221
	7 201 190 $	9 985 445 $

Les notes connexes font partie intégrante des états financiers.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ
(désormais QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO)

ANNEXE 3 – PARTENARIATS STRATÉGIQUES ET COMMUNICATIONS
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013
(et les montants correspondants pour 2012)

	2013	2012
CHARGES DE BASE		
Traitements, salaires et avantages sociaux		
Traitements et salaires, personnel cadre	**333 965 $**	334 273 $
Traitements et salaires, autre personnel	**642 520**	349 552
Avantages sociaux	**221 156**	133 655
	1 197 641	817 480
Autres charges de fonctionnement		
Consultations, recherches et communications	**582 931**	101 045
Événements et déplacements	**9 988**	14 899
	592 919	115 944
	1 790 560	933 424
PROJETS PONCTUELS – *Note 8*		
MeilleureAPPROCHE (philosophie de soins exemplaires, axés sur la personne, appropriés et opportuns)		
Traitements, salaires et avantages sociaux	**33 725**	–
Priorité aux résidents		
Traitements, salaires et avantages sociaux	**5 987**	–
Projets Web		
Traitements, salaires et avantages sociaux	**598 115**	127 797
Consultations, recherches et communications	**681 104**	22 568
Événements, déplacements et perfectionnement professionnel	**1 153**	–
	1 280 372	150 365
	1 320 084	150 365
	3 110 644 $	1 083 789 $

Les notes connexes font partie intégrante des états financiers.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ
(désormais QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO)

ANNEXE 4 – ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013
(et les montants correspondants pour 2012)

	2013	2012
CHARGES DE BASE		
Traitements, salaires et avantages sociaux		
Traitements et salaires, personnel cadre	**272 799 $**	315 052 $
Traitements et salaires, autre personnel	**1 139 512**	948 264
Avantages sociaux	**260 404**	223 012
	1 672 715	1 486 328
Autres charges de fonctionnement		
Consultations, recherches et communications	**902 875**	586 360
Événements et déplacements	**30 161**	37 736
	933 036	624 096
	2 605 751	2 110 424
PROJETS PONCTUELS – *Note 8*		
MeilleureAPPROCHE (philosophie de soins exemplaires, axés sur la personne, appropriés et opportuns)		
Traitements, salaires et avantages sociaux	**121 457**	–
Priorité aux résidents		
Traitements, salaires et avantages sociaux	**128 804**	–
	250 261	–
	2 856 012 $	2 110 424 $

Les notes connexes font partie intégrante des états financiers.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ
(désormais QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO)

ANNEXE 5 – ANALYSE DES DONNÉES ET NORMES POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013
(et les montants correspondants pour 2012)

	2013	2012
CHARGES DE BASE		
Traitements, salaires et avantages sociaux		
Traitements et salaires, personnel cadre	**394 052 $**	453 964 $
Traitements et salaires, autre personnel	**1 295 549**	1 436 746
Avantages sociaux	**286 824**	333 788
	1 976 425	2 224 498
Autres charges de fonctionnement		
Consultations, recherches et communications	**43 251**	71 557
Événements et déplacements	**44 547**	32 559
Paiements aux organismes	**4 083 391**	4 602 120
	4 171 189	4 706 236
	6 147 614	6 930 734
PROJETS PONCTUELS – *Note 8*		
Pertinence		
Traitements, salaires et avantages sociaux	**646 422**	–
MeilleureAPPROCHE (philosophie de soins exemplaires, axés sur la personne, appropriés et opportuns)		
Traitements, salaires et avantages sociaux	**433 313**	92 629
	1 079 735	92 629
	7 227 349 $	7 023 363 $

Les notes connexes font partie intégrante des états financiers.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ
(désormais QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO)

ANNEXE 6 – FRAIS DE TRANSITION
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013
(et les montants correspondants pour 2012)

	2013	2012
Matériel de bureau et entretien	– $	1 357 195 $
Honoraires professionnels	–	583 476
Bail	–	296 695
Services professionnels en TI	–	154 996
Frais juridiques	–	27 180
	– $	2 419 542 $

Les notes connexes font partie intégrante des états financiers.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ
(désormais QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013
(et les montants correspondants pour 2012)

	2013	2012
OPÉRATIONS		
Encaisse provenant de :		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	**32 205 400 $**	30 901 125 $
Intérêts	**102 892**	55 876
Conférences	–	8 439
	32 308 292	30 965 440
Encaisse utilisée pour :		
Stratégies et opérations organisationnelles	**(6 209 607)**	(4 314 015)
Prestation intégrée des programmes	**(7 133 946)**	(9 675 460)
Partenariats stratégiques et communications	**(3 043 400)**	(773 803)
Évaluation de la performance du système de santé	**(2 788 768)**	(1 800 438)
Analyse des données et normes	**(7 160 104)**	(6 713 377)
Frais de transition	–	(1 062 347)
	(26 335 825)	(24 339 440)
Flux de trésorerie provenant des (affectés aux) activités de fonctionnement	**5 972 467**	6 626 000
OPÉRATIONS PORTANT SUR LES CAPITAUX PROPRES		
Encaisse utilisée pour acquérir des immobilisations corporelles	**(203 045)**	(1 684 087)
Flux de trésorerie provenant des (affectés aux) opérations	**(203 045)**	(1 684 087)
AUGMENTATION DE L'ENCAISSE	**5 769 422**	4 941 913
ENCAISSE au début de l'exercice	**5 174 574**	232 661
ENCAISSE à la fin de l'exercice	**10 943 996 $**	5 174 574 $

Les notes connexes font partie intégrante des états financiers.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS – 31 MARS 2013

1. L'ORGANISME

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé est un organisme indépendant qui a été créé le 12 septembre 2005 en vertu de la *Loi sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*.

Le Conseil a reçu la dénomination Qualité des services de santé Ontario (QSSO) le 15 février 2011. L'organisme fusionné coordonne, consolide et renforce l'utilisation de pratiques et de technologies fondées sur des données probantes, appuie l'amélioration permanente de la qualité et continue d'évaluer la performance du système de santé et d'en publier les résultats. Le mandat de QSSO comprend ce qui suit : recommander des soins fondés sur des données probantes, appuyer en permanence l'adoption de normes de soins par les professionnels de la santé, et évaluer la performance du système de santé de l'Ontario et en rendre compte. En renforçant l'infrastructure et la qualité du système de santé, on accroît la responsabilisation, produit des synergies entre les programmes existants et permet à l'organisme de cibler l'ensemble des soins fournis au patient dans tous les secteurs. La mission de QSSO est de s'assurer que la prestation des soins est plus efficiente et axée sur le patient.

En vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* adoptée le 3 juin 2010, le mandat du COQSS a été élargi afin d'inclure les fonctions suivantes :

- Recommander des normes de soins et des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes et aider les fournisseurs de santé à les adopter.
- Faire le suivi des mesures d'amélioration de la qualité prises dans l'ensemble des secteurs de la santé et en rendre compte.
- Diriger les mesures provinciales en matière de sécurité, de qualité, d'efficacité et d'expérience du patient dans tous les secteurs de la santé.

2. SOMMAIRE DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

a) Méthode comptable

Ces états financiers ont été préparés par la direction conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public établies par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public, sauf comme il est indiqué à la note 2 b).

b) Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles acquises à l'aide des fonds gouvernementaux sont entièrement amorties (100 %) au cours de l'année d'acquisition à condition que l'actif immobilisé ait été utilisé. Cette directive est conforme aux conventions comptables énoncées dans les lignes directrices relatives au financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Le financement du MSSLD est entièrement destiné aux activités de fonctionnement et ne se rapporte pas aux immobilisations.

c) Don de matériel et de services

La valeur des dons de matériel et des services des bénévoles n'est pas comptabilisée dans les états financiers. Comme l'organisme n'achète pas ces services en règle générale, il est difficile d'en déterminer la juste valeur.

d) Revenus et charges

Nous utilisons la méthode du report. Les revenus sont constatés au fur et à mesure que les dépenses financées sont engagées. Conformément aux lignes directrices du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, certains éléments sont constatés à titre de dépenses, même si les livrables n'ont pas tous été reçus. Ces dépenses sont associées au financement fourni par le ministère à cette fin.

2. SOMMAIRE DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES – *suite*

e) Incertitude relative à la mesure

La préparation des états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public exige de la direction qu'elle fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers et les montants déclarés des revenus et des charges au cours de la période. Les estimations sont fondées sur les meilleures informations disponibles au moment de la préparation des états financiers et sont revues chaque année pour tenir compte des nouvelles informations lorsqu'elles sont disponibles. Ces états financiers font l'objet d'une incertitude relative à la mesure. Les résultats réels peuvent différer des estimations.

3. MONTANT PAYABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Conformément aux lignes directrices relatives au financement du MSSLD, les fonds excédentaires reçus sous forme de subventions lui sont remboursés après la fin de l'exercice au cours duquel l'excédent a été constaté.

	2013		2012	
Excédent des revenus sur les charges 2011	–	$	9 953	$
Excédent des revenus sur les charges 2012	**3 293 331**		3 293 331	$
Excédent des revenus sur les charges 2013	**5 532 437**		–	
Total remboursable à la fin de l'exercice	**8 825 768**	$	3 303 284	$

4. OBLIGATIONS LOCATIVES

Il y avait deux baux en vigueur au cours de l'exercice : un bail relatif au bureau principal qui prend fin le 31 août 2018, et un deuxième bail qui a été résilié le 1er juin 2012. Le loyer annuel net du bureau principal est actuellement de 218 746 $ jusqu'au 31 mars 2015 et augmentera par la suite pour s'élever à 301 550 $ jusqu'au 31 août 2018. Le deuxième bail a été résilié moyennant un rachat, qui correspondait au loyer brut sur une période de sept mois totalisant 103 472 $, y compris la TVH. Les montants estimatifs annuels du loyer du bureau principal des cinq prochaines années s'établissent comme suit :

2014	218 746 $
2015	218 746 $
2016	301 550 $
2017	301 550 $
2018	301 550 $

5. DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE

Le COQSS reçoit la totalité de son financement du MSSLD.

6. INSTRUMENTS FINANCIERS

Juste valeur – La valeur comptable de l'encaisse, des créditeurs et des charges à payer figurant dans le bilan correspond plus ou moins à la juste valeur de ces comptes en raison de leur échéance à court terme ou de leur liquidité. Une seule institution financière détient la totalité de l'encaisse de l'organisme.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS – 31 MARS 2013

7. ENGAGEMENTS

Le 1er avril 2011, lors du transfert du Secrétariat des services consultatifs médicaux à QSSO, le MSSLD et QSSO ont conclu une entente qui portait en partie sur le financement d'indemnités de départ, comprenant le transfert de fonds pour les indemnités de départ que le ministère aurait été tenu de verser aux employés de l'Association des employées et employés gestionnaires, administratifs et professionnels de la couronne de l'Ontario (AEEGAPCO) pour les employés mutés en vertu de l'article 38 (AEEGAPCO et la Couronne) s'ils étaient restés au service du ministère jusqu'à leur départ et non affectés à QSSO. Les fonds transférés comprenaient les fonds dus jusqu'au 1er avril 2011 inclusivement.

Une entente a été conclue entre l'AEEGAPCO et QSSO en 2013. Le conseil de QSSO a ratifié cette entente le 20 juin 2013. QSSO versera les indemnités de départ (conformément à l'article 38) à tous les employés qui ont à leur actif plusieurs années de service le ou avant le 31 décembre 2009, au taux d'une semaine par an pour chaque année de service et calculé au prorata pour les années partielles. Le montant estimatif des sommes à verser s'élève à 60 000 $ et sera versé peu après le 22 juin 2013.

8. PROJETS PONCTUELS

Pertinence :

Réalisé par la Direction de l'analyse des données et normes, le travail de pertinence fournit au système de santé les données probantes nécessaires au financement des technologies et des services. Ce travail donne lieu à des analyses et recommandations fondées sur des données probantes qui décourage l'usage abusif, la sous-utilisation ou l'usage impropre des technologies et services de la santé en Ontario. On prédit que ce travail réduira les coûts du système de santé grâce à l'abandon et à la suppression de la liste des technologies et services obsolètes.

meilleureAPPROCHE (philosophie de soins exemplaires, axés sur la personne, appropriés et opportuns)

meilleureAPPROCHE est un ensemble d'outils et de ressources conçus par QSSO et comprenant des soutiens à l'éducation et des conseils qui s'appuient sur des preuves qui ont fait l'objet d'examens rigoureux, l'expérience sur le terrain et la mesure et l'évaluation de méthodes approuvées par des experts de tous les secteurs du systèmes de santé de l'Ontario. QSSO met ces outils et ressources à la disposition des communautés Maillons santé partout dans la province afin de les aider à réaliser leur objectif commun d'améliorer la coordination des soins, les expériences vécues par les patients et les résultats pour les personnes qui ont des troubles de santé complexes.

Priorité aux résidents

Priorité aux résidents est une initiative d'amélioration de la qualité ayant pour but d'accroître la capacité du secteur des soins de longue durée d'améliorer la qualité des soins de façon à ce que tous les résidents puissent recevoir de soins sécuritaires, efficaces et pertinents qui leur permettent de jouir d'une qualité de vie optimale.

Projet d'intégration des soins – Soins palliatifs (PIS-SP)

Le projet a pour but de déceler les lacunes dans la façon dont les soins palliatifs sont prodigués dans la province et fournit des séances de formation et d'encadrement ainsi que des outils à cinq organismes des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)/ centres d'accès aux soins communautaires (Mississauga Halton, Toronto Centre, Waterloo Wellington, Hamilton Niagara Haldimand Brant, Centre-Ouest) afin d'établir un système de soins plus efficace et mieux intégré pour les patients.

8. PROJETS PONCTUELS – *suite*

Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

Ce projet répond aux besoins des adultes plus âgés atteints de troubles cognitifs dus à des problèmes de santé mentale, de démence ou d'autres troubles neurologiques, qui ont des comportements réactifs ou difficiles, comme l'agressivité, l'errance, la résistance physique et l'agitation. QSSO a appuyé le projet sous la forme de séances d'encadrement, de facilitation, d'accroissement de la capacité, de transmission des connaissance et de soutien au sein des RLISS.

Projets Web

Les projets Web sont le résultat d'une stratégie pluriannuelle qui a abouti à la mise en place d'une nouvelle infrastructure Internet et au lancement d'un nouveau site Web pour QSSO qui regroupe le contenu de tous les sites créés par l'organisme depuis ses débuts. L'équipe conçoit, améliore et installe des systèmes frontaux et dorsaux ainsi que des applications Web internes et externes.

RÉSUMÉ :

	2013	2012
Pertinence	**646 422 $**	92 629 $
meilleureAPPROCHE	**2 685 481**	492 740
soutien en cas de troubles du comportement	**207 593**	321 401
Projet d'intégration des soins	**145 710**	995 603
Priorité aux résidents	**1 406 042**	4 590 477
Projets Web	**1 280 372**	150 365
Total	**6 371 620 $**	6 643 215 $

9. ÉVÉNEMENTS ULTÉRIEURS

QSSO a accepté de louer des locaux supplémentaires d'une superficie de 6 492 pieds carrés qui devraient être disponibles en septembre 2013. Les coûts ponctuels estimatifs sont de l'ordre de 625 000 $ à 815 000 $ et comprendront les frais de déménagement et les améliorations locatives. Le coût annuel de la location est de 25,51 $ le pied carré, soit 165 611 $ par an.

10. CHIFFRES CORRESPONDANTS

Les chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.

ANNEXE DES RÉSULTATS PAR RAPPORT AU BUDGET POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

	MONTANT RÉEL	BUDGET
REVENUS		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	**32 205 400 $**	32 205 400 $
CHARGES		
Stratégies et opérations organisationnelles	**6 380 660**	5 933 908
Prestation intégrée des programmes	**7 201 190**	9 979 279
Partenariats stratégiques et communications	**3 110 644**	3 850 614
Évaluation de la performance du système de santé	**2 856 012**	3 748 042
Analyse des données et normes	**7 227 349**	8 693 557
	26 775 855	32 205 400
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES	**5 429 545**	–
INTÉRÊTS CRÉDITEURS	**102 892**	–
MONTANT PAYABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	**5 532 437 $**	– $

ISSN 978-1-4606-2872-0 (Version imprimée)
ISBN 978-1-4606-2873-7 (PDF)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013

Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest
10e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5
Téléphone : 416 323 6868
Sans frais : 1 866 623 6868
Courriel : info@hqontario.ca